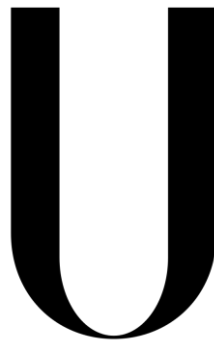


Universidade de Lisboa

Faculdade de Medicina Dentária



LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA

**Avaliação da satisfação dos pacientes reabilitados com
prótese removível**

Diana André Carriço Morgado

Dissertação

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

2018

Universidade de Lisboa

Faculdade de Medicina Dentária



LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA

**Avaliação da satisfação dos pacientes reabilitados com
prótese removível**

Diana André Carriço Morgado

Dissertação orientada pela Professora Doutora Virgínia Santos

Dissertação

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

2018

*“Pedras no caminho? Guardo todas, um dia vou construir um
castelo.”*

Fernando Pessoa

Agradecimentos

O pouco espaço, certamente, não dará para agradecer como gostaria a todas as pessoas que, ao longo deste caminho, por vezes difícil, me ajudaram a percorrê-lo e a cumprir com sucesso todos os meus objetivos iniciais e os que se foram impondo.

À minha orientadora, ***Professora Doutora Virgínia Santos***, agradeço por toda a dedicação e apoio verdadeiramente incansáveis, paciência, oportunidade e confiança depositada. Por me ter acompanhado e orientado ao longo de todo este percurso da melhor forma que algum orientador pode fazer. As palavras mostram-se escassas para conseguir agradecer. A sua expressão “respire fundo, vai conseguir” motivou-me a trabalhar mais e melhor. A si, o meu obrigado, do fundo do coração.

À ***Professora Doutora Gilda Soromenho***, agradeço toda a ajuda na análise estatística e todo empenho na realização deste trabalho. Por todas as dicas e por tudo o que me ensinou. Pela sua preocupação incondicional, o meu muito obrigada.

Aos meus pais, ***Ema Carriço e Sérgio Morgado***, agradeço do fundo do meu coração, sem a Vossa eterna e sempre presente ajuda, não seria de todo possível. Agradeço pela paciência, pela confiança em mim depositada e por, mesmo sendo um segundo curso, ter tido o Vosso incondicional apoio em todos os momentos. Agradeço pela educação que me deram e por todo o incentivo mesmo em momentos que se mostraram muito difíceis. Amo-vos muito.

À minha ***avó Lú***, agradeço toda a paciência e peço desculpa por nestes últimos anos ter estado mais ausente do que gostaria. Por todos os miminhos e sobretudo por ter sido um dos maiores apoios da avó Fátí. Adoro-te e prometo compensar-te.

À minha ***avó Fátí***, que partiu cedo, mas que partilhou comigo o início deste meu caminho, dedico este trabalho. “Lembraste Avó quando eu soube que tinha entrado para Medicina Dentária”? “Estavas comigo na sala da minha casa, saíram os resultados e nós juntas, sabendo que tu estavas muito doente, rimos e chorámos, comemorámos a minha

entrada, ambas com muito orgulho e TU, com um orgulho desmedido que sempre tiveste e sei que ainda tens, ficaste muito feliz.

A **ti**, dedico este curso, na certeza de que tu e os avôs, estiveram, estão e estarão, sempre, a torcer por mim.

Ao meu **Avô Carriço**, agradeço também os bons momentos passados, os ensinamentos, pela alegria de ter vivido a teu lado e tenho muita pena que não tenhas assistido a este meu percurso.

Ao meu **Tio Joaquim Morgado**, pela oportunidade e conhecimentos transmitidos. Se não fosse por ti, possivelmente não teria optado por seguir este percurso e alargar as minhas competências. A ti, muito obrigada.

A toda a minha **família**, agradeço muito por todo o apoio e confiança depositada, pedindo desculpas pelas minhas ausências.

Aos **amigos**, agradeço por compreenderem todas as minhas ausências e me darem um apoio incondicional.

Às **minhas colegas**, companheiras desta longa e árdua caminhada, aquelas que fizeram parte do meu dia-a-dia, agradeço e desejo o melhor do mundo.

Às **minhas equipas de trabalho**, pela compreensão nas minhas ausências obrigatórias, pela oportunidade de continuar a trabalhar durante todo este percurso, pela redução do tempo de trabalho e transtornos causados. Pela aprendizagem e troca de conhecimentos.

Ao **Dr. Rowney**, agradeço por ter acreditado sempre em mim, por todas as oportunidades, por ser a pessoa que é e por tudo o que me ensinou, ensina e ensinará.

À **Dona Lucinda** e à **Dona Elisa**, por toda a ajuda, apoio e por estarem sempre presentes em todos os momentos. Agradeço também pela força que me transmitiram ao longo desta gigante caminhada. O meu muito obrigada.

Apresento também a minha gratidão a todos os ***pacientes*** que, perderam um pouco do seu tempo a preencher o inquérito, parte fundamental deste trabalho e que, possibilitaram a realização desta dissertação.

Por último, agradeço ao ***Augusto***, meu futuro marido, amigo e companheiro de todos os bons e maus momentos. Aquele que tudo fez por mim, por nós e que me apoiou e apoia de forma incondicional. Agradeço tudo, pedindo desculpa pelos momentos de clausura, de falta de paciência da minha parte para toda e qualquer atividade, pelos dias que perdi a estudar, a fazer trabalhos, pelas horas que deixei de nos dedicar. Agradeço também do fundo do coração pela ajuda em todos os momentos e em tudo. Sem ti, posso dizer sem dúvidas, que não teria conseguido.

A todos vós dedico este trabalho e agradeço, muito obrigada e bem hajam!

Índice

RESUMO.....	V
ABSTRACT.....	VII
LISTA DE ABREVIATURAS.....	XI
Introdução.....	1
Objetivos.....	4
Objetivos gerais.....	4
Objetivos específicos.....	4
Materiais e Métodos.....	5
População-alvo e amostra.....	5
Realização do inquérito.....	5
Critérios de inclusão.....	5
Aplicação do inquérito.....	6
Recolha de dados.....	6
Parâmetros avaliados.....	6
Questões éticas.....	7
Análise estatística.....	7
Validação do inquérito.....	7
Resultados.....	8
Estudo de fidelidade das escalas.....	8
Estudo de validade das escalas.....	8
Questão 12: Motivação para a realização de prótese removível.....	9
Questão 13: Alterações.....	10
Questão 14: Aspetos relevantes da inserção da nova prótese.....	11
Caracterização da amostra.....	12
Análise das frequências.....	15
Análise exploratória das motivações para a realização de uma nova prótese - Questão 11.....	15
Análise exploratória da importância das motivações para a realização de uma nova prótese - Questão 12.....	15
Análise exploratória da importância das alterações com a nova prótese - Questão 13.....	16

Análise exploratória das consequências e adaptação à prótese -	
Questão 14.....	17
Análise das hipóteses de investigação.....	19
Verificar se a reabilitação protética foi ao encontro das expectativas do	
paciente.....	19
Verificar se as reabilitações do maxilar superior e inferior	
influenciaram as alterações no paladar.....	20
Verificar se adaptação à prótese depende da faixa etária da	
população.....	21
Discussão.....	22
Conclusão.....	29
Referências bibliográficas.....	30
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	35
ÍNDICE DE TABELAS.....	39
APÊNDICE.....	43
Apêndice I.....	43
Apêndice II.....	49
Apêndice III.....	52
Apêndice IV.....	54
Apêndice V.....	55
Apêndice VI.....	56
Apêndice VII.....	58
ANEXO.....	69

RESUMO
ABSTRACT

Resumo

Objetivos: Avaliar as expectativas e a satisfação dos pacientes reabilitados com próteses removíveis, através da realização de um inquérito, por forma a inferir sobre o efeito dessa reabilitação na sua qualidade de vida.

Materiais e métodos: Foi realizado e aplicado um inquérito a 136 pacientes seguidos na consulta de Prostodontia Removível da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa e em clínicas dentárias privadas situadas nos distritos de Leiria e Lisboa. Foi efetuada a análise estatística utilizando o *software* IBM® SPSS® versão 25.0 e obtida a caracterização da amostra através de uma análise descritiva. Para a validação do inquérito recorreu-se ao *alpha* de Cronbach para verificar a fidelidade das escalas e à análise fatorial para confirmar a validade das mesmas. Para analisar as hipóteses de investigação foram utilizados diversos testes e análises, como o de Wilcoxon, o de Kruskal Wallis, o Qui-quadrado e a Análise de Resíduos.

Resultados: Os valores de *alpha* de Cronbach obtidos foram de 0,917, 0,933 e 0,727 e a análise fatorial obteve percentagens de explicação consistentes em todas as questões do inquérito. A reabilitação protética foi ao encontro das expectativas do paciente, com valores estatisticamente significativos entre as motivações e as alterações com a colocação de uma nova prótese ($p=0,0001^{***}$). A reabilitação protética tanto no maxilar superior como no inferior influenciaram as alterações no paladar. Na verificação da adaptação à prótese removível por faixa etária, observaram-se diferenças estatisticamente significativas ($p=0,0001^{***}$) e registaram-se maiores dificuldades na adaptação nos pacientes com idades ≥ 70 anos.

Conclusões: A validade e a fidelidade das escalas do inquérito demonstraram a existência de uma boa consistência interna, atestando o presente estudo. Na grande maioria dos casos, os pacientes atingiram os objetivos iniciais, melhorando no geral todos os parâmetros avaliados, superando em alguns casos as expectativas iniciais.

Palavras-chave:

Satisfação; Prostodontia removível; Qualidade de vida; Expectativas; Saúde oral

Abstract

Objetives: Evaluate the expectations and satisfaction of rehabilitated patients with dental removable prosthesis, by conducting an inquiry to infer about the effects in their quality of life.

Materials and methods: It was carried out and applied an inquiry on 136 patients of the Removable Prosthodontics department of the Faculdade de Medicina Dentária of the Universidade de Lisboa and in private offices, both in Lisboa and Leiria districts. The IBM© SPSS© software version 25.0 was used for the statistical analysis and obtained the characterization of the sample through a descriptive analysis. To validate the inquiry it was resorted to the Cronbach *alpha*, assessing the fidelity of the scales and the factorial analysis to confirm their validity. To assess the investigation hypothesis, it was used multiple tests and analysis, such as Wilcoxon, Kruskal Wallis, Qui-square and Residues Analysis.

Results: The found Cronbach *alpha* values were 0,917, 0,933 e 0,727 and the factorial analysis obtained explanation percentages consistent in all of the inquiry questions. The rehabilitation with the removable prosthesis met the patient's expectations, with statistically significant values between motivations and changes obtained following the rehabilitation with a new prosthesis ($p=0,0001$). Both on the upper and lower jaw, the prosthetic rehabilitation influenced the changes in patient's taste. The parsing of the removable prosthesis fit by age group, shown statistically significant differences ($p=0,0001$) and listed greater struggles in the adaptation on patients older than 70 years.

Conclusions: The validity and fidelity of the inquiry scales revealed a good internal consistency, attesting this study. In the majority of cases, all patients attained their initial goals, improving in general all studied parameters, surpassing in some cases their maiden prospects.

Key-words:

Satisfaction; Removable prosthodontics; Quality of life; Expectations; Oral health

LISTA DE ABREVIATURAS

Lista de Abreviaturas

FMDUL - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

CES - Comissão de Ética para a Saúde

H - Hipótese

KMO - Kaiser-Meyer-Olkin

% - Percentagem

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

n - Número de indivíduos por grupo

N - Número total da amostra

p - Nível de significância estatística

$>$ - Maior

$<$ - Menor

\leq - Menor ou igual

\geq - Maior ou igual

H_0 - Hipótese nula

H_1 - Hipótese alternativa

*** - Significativo a $p < 0,1\%$

** - Significativo a $p < 1\%$

* - Significativo a $p < 5\%$

1. Introdução

A avaliação dos aspetos psicológicos e sociais do comportamento humano é atualmente uma prioridade para a comunidade médica. Aplicar os resultados desta apreciação é perentória, pela necessidade de se saber a razão, a motivação e os objetivos pelos quais o paciente nos procura, e se esses motivos poderão ser satisfeitos e/ou são realistas (Nagle *et al.*, 1968). As questões estéticas, psicológicas, mastigatórias, articulares, perda da sensibilidade, movimentação dos dentes remanescentes, alterações dos músculos, pele e mucosas, perda óssea alveolar, diminuição da dimensão vertical são os principais desafios com que se nos apresenta um paciente edêntulo parcial ou total (Fernandes, 1995; Roumanas, 2009).

O paciente que nos procura para uma reabilitação com prótese removível deve ser ouvido, examinado na perspetiva emocional, avaliados os seus receios e esperanças, gostos e aversões. De nada nos vale um exame clínico detalhado, um diagnóstico cuidado e uma excelente habilidade técnica, se o paciente recusa o tratamento. A prótese dentária surge como uma alternativa viável de reabilitação, estando principalmente relacionada com a restauração da função mastigatória e tanto quanto possível a reposição harmoniosa da fisionomia característica do indivíduo (Turano & Turano, 2002; Nagle *et al.*, 1968).

O envelhecimento populacional tem vindo a crescer, em especial nos países desenvolvidos. A diminuição da taxa de mortalidade, como consequência das melhorias significativas das condições de saúde e socioeconómicas verificadas nas últimas décadas, conduziu a um aumento da esperança média de vida. O referido aumento é muitas vezes acompanhado por uma maior carência de tratamentos médicos, utilização de terapêuticas prolongadas no tempo e por um declínio da saúde oral da população (Fernandes, 1995). O resultado cursa frequentemente com a perda de algumas peças dentárias e a subsequente reabsorção dos maxilares, bem como com a depressão psicológica.

A taxa de perda dentária varia amplamente entre os países e é influenciada por uma diversidade de fatores económicos e sociais. Apesar de o edentulismo estar a diminuir a uma taxa de 1% ao ano na maioria dos países desenvolvidos, essas

estatísticas são contrabalançadas por um aumento expectável da esperança média de vida da população (Roumanas, 2009).

Uma boa saúde oral condiciona determinantemente o bem-estar individual, proporcionando uma autoimagem ajustada, uma alimentação facilitada e uma comunicação e interação social adequadas, propiciando assim uma melhor qualidade de vida (Fernandes, 1995). A noção de qualidade de vida é extremamente complexa, abrangendo múltiplos significados e inúmeras formas de medição. Segundo a Organização Mundial de Saúde o conceito de qualidade de vida refere-se à “perceção do indivíduo acerca da sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e os sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. A dor oro facial, as limitações funcionais, o impacto psicológico e as preocupações com a imagem, são apenas algumas das dimensões que estão diretamente relacionadas com a qualidade de vida na saúde oral (Szabó *et al.*, 2006; Roumanas, 2009).

Fiske *et al.* (1998) abordaram também os efeitos emocionais da perda dentária. Referem que as principais alterações encontradas são a perda de autoconfiança, alterações comportamentais, o envelhecimento prematuro, a necessidade de manter a reabilitação protética em segredo e a falta de preparação para a perda dos dentes, mantendo a perda dentária em segredo por constituir um tabu (Fiske *et al.*, 1998).

Do ponto de vista psicológico, a estética tornou-se muito valorizada mesmo em idosos (Fernandes, 1995). É do conhecimento atual que indivíduos com problemas dento-faciais sofrem consequências negativas. Até pequenas diferenças na estética da face que fogem da norma aceite pela sociedade, podem causar efeitos psicológicos graves nesses mesmos indivíduos e acarretar um enorme grau de *stress* (Davis *et al.*, 2000).

Além do compromisso estético, as alterações e dificuldades fonéticas parecem também contribuir para causar ou agravar problemas psicológicos dos pacientes, por diminuírem a sua autoestima. O discurso humano é o resultado de alguns processos fisiológicos: respiração, fonação, ressonância, articulação do discurso, audição, função neurológica e comportamento emocional. A qualidade da voz é caracterizada pela inteligibilidade da fala. Mudanças na cavidade oral, resultantes da perda de dentes e da reabsorção do processo alveolar maxilar ou mandibular, podem causar defeitos na voz e no discurso do paciente. O discurso, para que seja eficaz, requer a presença de peças

dentárias, o posicionamento adequado dos dentes artificiais, um *design* apropriado da prótese e uma adequada adaptação da mesma à cavidade oral. A omissão, a substituição, a distorção, a adição e a nasalidade podem ocorrer quando se utilizam próteses desadaptadas (Broka *et al.*, 2013).

A satisfação do paciente ao longo dos tempos tem vindo a ocupar uma relevância crescente. É tida em linha de conta no planeamento dos serviços e é usada por profissionais de saúde como uma medida da qualidade de saúde (Neal *et al.*, 2003), contribuindo para uma melhor cooperação, entendimento e consequentemente um superior resultado clínico. Uma avaliação constante em todos os níveis de contacto é de elevada importância, desde a entrada na clínica, por quem o recebe como também pelo clínico que explicará e efetuará o tratamento (Frade, 2014). Assistimos assim a uma alteração diária de mentalidades, em que transformamos uma abordagem centrada no médico, para uma medicina centrada no bem-estar e satisfação dos pacientes, contribuindo para um aumento da qualidade do serviço prestado (Ebn *et al.*, 2015).

As expectativas do paciente devem ser valorizadas aquando da reabilitação, pois alteram a capacidade de aceitação dos tratamentos, particularmente da adaptação e da utilização das próteses dentárias, que podem estar comprometidas devido à presença de expectativas muito elevadas e pouco reais. Torna-se assim de enorme importância compreender o que leva os pacientes a procurarem um tratamento de reabilitação protética. Compreender o que pretendem alterar e que objetivos desejam alcançar, para que no fim fiquem satisfeitos com o tratamento.

O presente estudo pretende contribuir para a compreensão do processo pelo qual os pacientes reabilitados com prótese (s) removível (eis) passam, desde as suas motivações quanto à reabilitação e à consequente avaliação das melhorias na sua qualidade de vida.

2. Objetivos

2.1. Objetivos gerais

Este trabalho teve como finalidade a criação de um inquérito e a sua aplicação com o intuito de avaliar as expectativas dos pacientes quando recorrem às consultas de Prostodontia Removível, bem como avaliar a satisfação e as melhorias na qualidade de vida dos mesmos face à sua reabilitação.

2.2. Objetivos específicos

1.

H_0 : A fidelidade e a validade das escalas do inquérito não atestam o presente estudo.

H_1 : A fidelidade e a validade das escalas do inquérito atestam o presente estudo.

2.

H_0 : A reabilitação protética não foi ao encontro das expectativas do paciente.

H_1 : A reabilitação protética foi ao encontro das expectativas do paciente.

3.

H_0 : A reabilitação dos maxilares não influencia as alterações no paladar.

H_1 : A reabilitação dos maxilares influencia as alterações no paladar.

4.

H_0 : A adaptação à prótese não depende da faixa etária da população.

H_1 : A adaptação à prótese depende da faixa etária da população.

3. Materiais e Métodos

3.1. População-alvo e amostra

O inquérito foi preenchido por um total de 148 pacientes provenientes da clínica da disciplina pré-graduada de Prostodontia Removível, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa e de clínicas privadas localizadas nos distritos de Lisboa e Leiria. Foram excluídos 12 inquéritos por não estarem totalmente preenchidos, não permitindo uma correta avaliação dos objetivos do estudo, perfazendo a amostra do estudo um total de 136 pacientes.

3.2. Realização do inquérito

Este inquérito pretendeu ser original, não tendo por base nenhum questionário pré-existente. As questões que compõem o inquérito foram escolhidas e concretizadas com base na leitura da literatura de várias áreas, entre elas, a prostodontia removível, a satisfação em saúde e a qualidade de vida em saúde oral.

O inquérito é constituído por questões de ordem sociodemográfica e por parâmetros específicos relativos à área de prostodontia removível. As opções de resposta seguem uma escala tipo Likert, com cinco opções, desde “nada - 1” até “muitíssimo - 5” (Apêndice I).

3.3. Critérios de inclusão

Foram incluídos pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, e que soubessem ler, escrever e assinar o consentimento livre, voluntário e esclarecido. Pacientes reabilitados pela primeira vez ou portadores de prótese parcial ou total removível superior e/ou inferior e que procurassem uma nova reabilitação.

3.4. Aplicação do inquérito

Foi previamente realizada a avaliação da história médica e dentária do paciente de forma a perceber se o mesmo preenchia todos os critérios de inclusão do estudo.

Os observadores, nos quais estão incluídos a investigadora, os Médicos Dentistas e alunos do 4º e 5º anos, propuseram ao paciente a participação no estudo e entregavam o termo de consentimento livre, voluntário e esclarecido (Apêndice II) em conjunto com o inquérito (Apêndice I).

O inquérito era distribuído aos pacientes que preenchiam os critérios de inclusão, sendo de carácter confidencial. Os pacientes foram informados que o total preenchimento do inquérito não ultrapassava os cinco minutos.

O inquérito consistiu em duas partes: a primeira a ser preenchida pelo observador (totalmente objetiva) e a segunda a ser preenchida pelo inquirido, evitando a intervenção dos investigadores, de forma a não perturbarem o processo de resposta, precavendo constrangimentos desnecessários e resultados enviesados.

Após o preenchimento, os inquéritos foram entregues diretamente à investigadora.

3.5. Recolha de dados

A recolha dos dados foi realizada entre os meses de Março e Maio de 2018.

3.6. Parâmetros avaliados

Foram avaliadas as alterações perceptíveis pelos inquiridos tendo em conta as suas expectativas iniciais, os resultados após a reabilitação com prótese (s) removível (eis) no que diz respeito à adaptação protética, à mastigação, à estética, à fala, à autoestima e à autoconfiança, entre outros fatores sociais e funcionais.

3.7. Questões éticas

O protocolo do estudo (Apêndice III) foi submetido e aprovado (Anexo I) pelo Conselho de Ética para a Saúde da FMDUL (Apêndice IV) e pela Direção da mesma instituição (Apêndice V). Foram dados a conhecer os objetivos e procedimentos do estudo a todos os participantes, permitindo o seu consentimento livre, voluntário e esclarecido.

3.8. Análise estatística

A análise estatística do presente estudo foi feita utilizando o *software* IBM® SPSS® versão 25.0 para Windows 7. Foi efetuada a caracterização da amostra através de uma análise descritiva, calculando-se as frequências absolutas e relativas no que diz respeito às variáveis qualitativas e a média e desvio padrão, no caso das variáveis quantitativas. Para a análise das hipóteses de investigação foram utilizados vários testes e análises, entre eles, os testes não paramétricos de Wilcoxon para comparação de duas populações, o teste de Kruskal-Wallis para comparação de mais de duas populações, o teste de Qui-quadrado e a Análise de Resíduos para estudar a existência de relação entre duas variáveis qualitativas, e identificar entre quais a relação é significativa.

3.9. Validação do inquérito

Para a validação do inquérito, recorreu-se primeiro ao coeficiente de consistência *alpha* de Cronbach para analisar a consistência interna das escalas e posteriormente a uma Análise Fatorial. Através da medida de adequação de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) verificou-se o ajustamento dos dados ao modelo fatorial. Numa primeira etapa foram extraídos os fatores pelo critério de Kaiser, mas existindo fatores pouco interpretáveis, a segunda análise fatorial foi forçada a 3 componentes, de modo a obter-se uma percentagem de explicação global de pelo menos 60% e uma comunalidade das variáveis iniciais superior a 0,5. Foi calculado também o coeficiente *alpha* de Cronbach para o conjunto de variáveis pertencentes a cada fator, para analisar a consistência dos agrupamentos obtidos na análise.

4. Resultados

4.1. Estudo de fidelidade das escalas

Para a validação do inquérito, recorreu-se ao coeficiente de consistência *alpha* de Cronbach para analisar a consistência interna das escalas. A determinação deste coeficiente permite estimar a homogeneidade dos itens, isto é, verificar até que ponto cada enunciado da escala mede o mesmo conceito de forma equivalente. Valores de *alpha* de Cronbach acima de 0,7 demonstram a existência de uma boa consistência (Field et al., 2009).

Na amostra constituída por 136 sujeitos verificaram-se os seguintes resultados relativos à fidelidade interna das escalas (Tabela 1):

Tabela 1. Resultados do coeficiente de consistência de *alpha* de Cronbach.

Questões do inquérito	Número de Itens	<i>alpha</i> de Cronbach
Motivação para a realização de uma nova prótese (Questão 12 do inquérito)	16	0,917
Satisfação com a nova prótese (Questão 13 do inquérito)	13	0,933
Resultados da nova prótese (Questão 14 do inquérito)	16	0,727

Verificou-se que todos os coeficientes de *alpha* de Cronbach se encontraram acima de 0,7 (Tabelas I a III no apêndice VII).

4.2. Estudo de validade das escalas

O coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) foi utilizado para analisar a qualidade do ajustamento do modelo fatorial aos dados. O objetivo da análise fatorial foi examinar de que forma estavam agrupados os itens em cada dimensão, relativamente à relação entre as respostas obtidas. Foram calculados também os coeficientes de *alpha* de Cronbach (Tabelas IV a XII no apêndice VII) para o conjunto de variáveis pertencentes a cada fator, de forma a analisar a consistência dos agrupamentos obtidos na análise.

4.2.1. Questão 12: Motivação para a realização de prótese removível

A Questão 12 (Apêndice I) analisou as motivações inerentes à realização de próteses removíveis. O fator psicológico apresentou-se como o mais importante com 28,8%, refletindo preocupações tais como o medo de sair e/ou conviver, o medo de frequentar restaurantes, a autoimagem e a pressão social. A motivação estética surgiu com uma percentagem de 21,3% e a motivação funcional e psicossocial com 18,2%. O item 12.16 “Não tive qualquer motivação” foi removido da análise, uma vez que não se encontrava enquadrado em nenhum dos fatores.

A percentagem de explicação desta questão na soma das três componentes foi de 68,3% (Tabela 2).

Tabela 2. Resultados da análise fatorial relativos à Questão 12.

Questão 12: Motivações (KMO=0,721)			
	Sub - Dimensões		
	1 Psicológica	2 Estética	3 Funcional e Psicossocial
Dificuldade em mastigar			,841
Reduzir as rugas da cara			,728
Melhorar a estética facial		,700	
Insatisfação com o sorriso			,670
Vontade de ter dentes mais brancos		,861	
Alteração da posição dos dentes		,740	
Dificuldade em falar		,565	
Medo de sair e/ou conviver	,904		
Medo de frequentar restaurantes	,845		
Problemas de digestão	,689		
Autoimagem	,687		
Falta de confiança	,748		
Procura de emprego		,642	
Pressão familiar			,510
Pressão social	,615		
% de explicação	28,8%	21,3%	18,2%
Alpha de Cronbach	0,908	0,817	0,813

4.2.2. Questão 13: Alterações

A Questão 13 (Apêndice I) analisou as alterações sentidas pelos pacientes em relação à nova prótese. Encontraram-se três tipos de alterações, sendo a mais importante a de ordem psicológica e social com 40,8%, retratando questões tais melhoraram a autoconfiança e a autoimagem e passaram a sair e conviver mais. Seguiu-se a alteração estética com 21,9% e a funcional e prática com 15,5%.

A percentagem de explicação desta questão na soma das três componentes foi de 78,2% (Tabela 3).

Tabela 3. Resultados da análise fatorial relativos à Questão 13.

	Questão 13: Alterações (KMO=0,807)		
	1 Psicológica e Social	2 Estética	3 Funcional e prática
Considera que melhorou a mastigação?			,916
Redução das rugas faciais		,655	
Considera que melhorou a estética facial?	,699		
Melhorou o sorriso?	,794		
Melhorou a cor dos dentes?		,908	
Melhorou a posição dos dentes?		,758	
Melhorou a fala?		,610	
Passou a sair mais e conviver?	,768		
Passou a frequentar sem receio restaurantes?			,598
Considera que melhorou a digestão?	,759		
Considera que melhorou a sua autoimagem?	,908		
Melhorou a imagem que passa aos outros?	,862		
Melhorou a sua autoconfiança?	,807		
% de explicação	40,8%	21,9%	15,5%
Alpha de Cronbach	0,939	0,831	0,618

4.2.3. Questão 14: Aspectos relevantes da inserção da nova prótese

A Questão 14 (Apêndice I) analisou os aspectos relevantes da inserção da nova prótese. Nos aspectos positivos, com 24,8% foram consideradas questões tais como a melhoria fonética e a facilidade na colocação, na remoção, e na limpeza das próteses removíveis. No bem-estar, com 19,9%, foram englobadas as perguntas sobre as alterações na qualidade de vida, na felicidade e no sorriso. Por fim, nos aspectos negativos com 19,4%, foram observadas as mudanças na alimentação/dieta e no paladar, a dificuldade em mastigar e a sensação de desconforto/dor na primeira semana. O item 14.13 “Gostou do acompanhamento recebido?” foi retirado da análise porque não se encontrar definido em nenhum dos fatores.

A percentagem de explicação desta questão na soma das três componentes foi de 64,1% (Tabela 4).

Tabela 4. Resultados da análise fatorial relativos à Questão 14.

Questão 14: Aspectos relevantes da inserção da nova prótese (KMO=0,720)

	Sub-dimensões		
	1 positivas	2 bem-estar	3 negativas
Sentiu desconforto/dor na primeira semana?			,780
Alterou a sua alimentação/dieta?			,695
Sente dificuldade em mastigar?			,666
Sentiu alterações no paladar?			,759
Sente-se confortável a utilizar a sua prótese?	,598		
Sente que alterou para melhor a sua fala?	,597		
Sente a sua prótese estável na boca?	,803		
É fácil remover e colocar a prótese?	,904		
É fácil limpar a sua prótese?	,694		
Foi fácil habituar-se à sua prótese?	,526		
Considera normal o uso de prótese?	,734		
Sentiu reflexo de vômito?			,612
Gosta do seu sorriso?		,541	
Melhorou a sua qualidade de vida?		,906	
No geral, sente-se mais feliz?		,910	
% de explicação	24,8%	19,9%	19,4%
Alpha de Cronbach	0,806	0,821	0,779

4.3. Caracterização da amostra

A amostra apresentou um total de 136 sujeitos, maioritariamente do género feminino (66,9%) e com idade igual ou superior a 60 anos (78%), sendo a grande parte do Distrito de Lisboa (63,2%) (Tabela 5).

Tabela 5. Caracterização sociodemográfica da amostra do estudo.

Sexo (n=136)	n	%
Masculino	45	33,1
Feminino	91	66,9
Total	136	100,0
Distrito (n=136)		
Lisboa	86	63,2
Leiria	32	23,5
Outro	18	13,2
Total	136	100,0
Faixa etária (n=136)		
18-39 anos	7	5,1
40-49 anos	10	7,4
50-59 anos	13	9,6
60-69 anos	53	39,0
70-80 anos	39	28,7
Mais de 80 anos	14	10,3
Total	136	100,0

A maioria dos pacientes (25%) encontrava-se já reabilitado com prótese removível entre 6 meses a 1 ano, 18,4% entre 1 a 2 anos e 16,28% entre 1 a 2 meses, enquanto o menor tempo de utilização (3,7%) situava-se entre 3 a 6 meses (Tabela 6).

Tabela 6. Caracterização do tempo de reabilitação da amostra do estudo.

Usa prótese removível há quanto tempo (n=136)	n	%
Menos de 1 mês	17	12,5
Entre 1 a 2 meses	22	16,2
Entre 3 a 6 meses	5	3,7
Entre 6 meses a 1 ano	34	25,0
Entre 1 a 2 anos	25	18,4
Entre 2 a 4 anos	20	14,7
Mais de 4 anos	13	9,6
Total	136	100,0

No que concerne à reabilitação com prótese removível superior 43,4% dos pacientes estavam reabilitados com prótese removível acrílica total, 21,3% usavam prótese esquelética e 5,3% não se encontravam reabilitados no maxilar superior (Gráfico 1) sendo que 77,2% tinham próteses com o palato preenchido (Gráfico 2). Relativamente à prótese inferior 26% dos pacientes encontravam-se reabilitados com prótese acrílica total, 22,8% com prótese esquelética e 18,4% não utilizavam prótese inferior (Gráfico 3).

Gráfico 1. Caracterização do tipo de prótese superior.

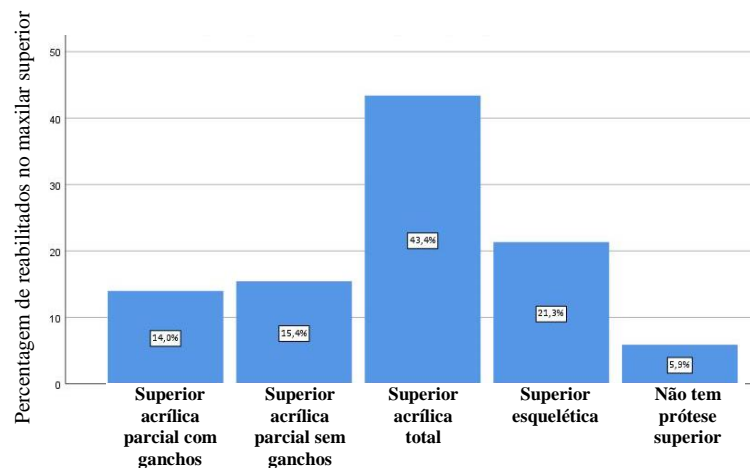


Gráfico 2. Preenchimento do palato.

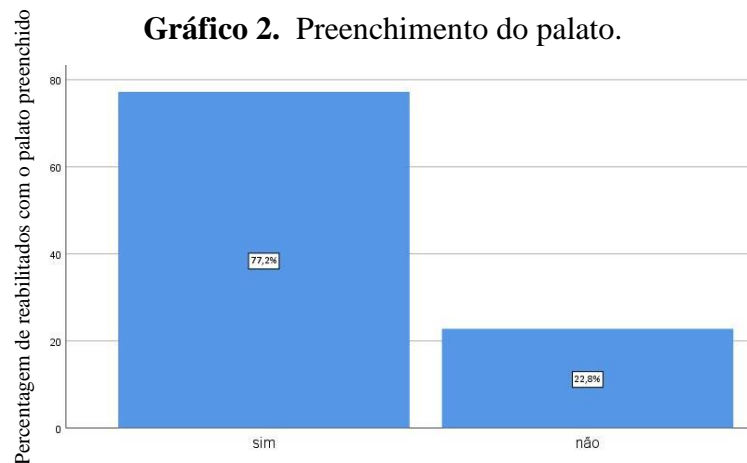
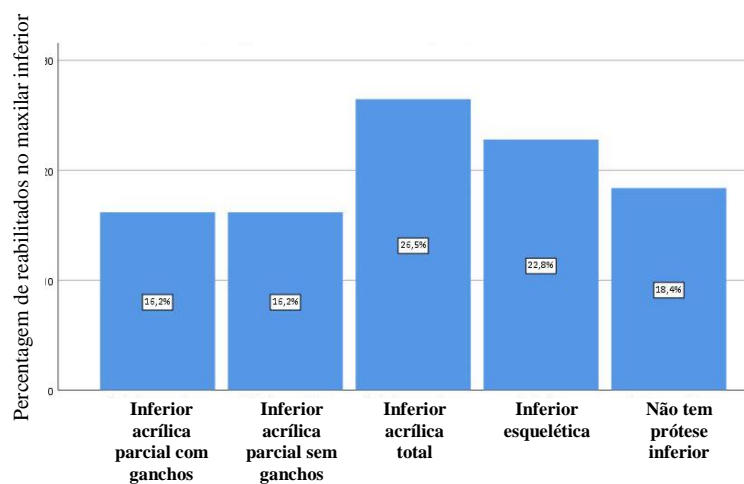
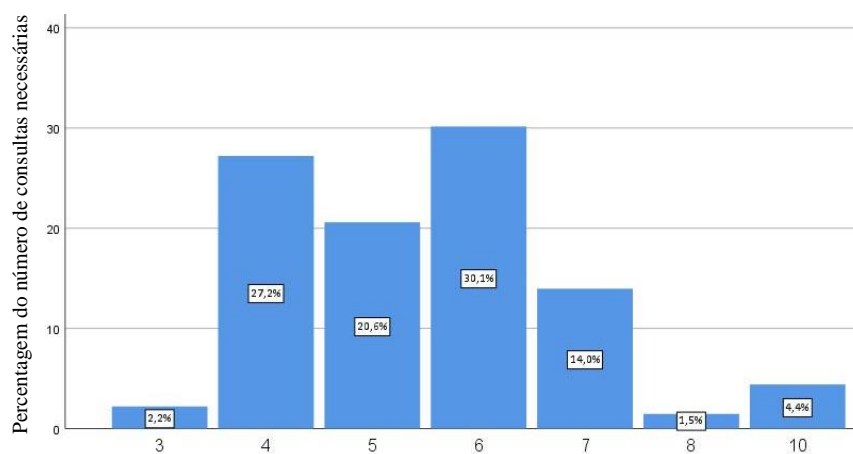


Gráfico 3. Caracterização do tipo de prótese inferior.



O número de consultas para a realização de uma prótese removível variou entre um mínimo de 3 (2,2%) e um máximo de 10 (4,4%), sendo o mais frequente a realização de 6 consultas (30,1%), com uma média (Tabela XIII no apêndice VII) de 5,5 (Gráfico 4).

Gráfico 4. Número de consulta para a execução da(s) prótese(s).



4.4. Análise das frequências

4.4.1. Análise exploratória das motivações para a realização de uma nova prótese - Questão 11

Pela análise das frequências das respostas à Questão 11 do inquérito (Apêndice I), observou-se que as motivações para a realização de uma nova prótese foram maioritariamente de ordem estética (54,4%). Alguma relevância também para a mastigação insatisfatória (45,6%), a dor (34,6%) e o facto de terem perdido dentes naturais (31,6%) (Tabela 7).

Tabela 7. Frequências das respostas relativas à Questão 11.

	Estética Insatisfatória	Mastigação Insatisfatória	Desadaptação	Dor	Dificuldade em usar as próteses antigas
Sim	54,4%	45,6%	22,8%	34,6%	13,2%
Não	45,6%	54,4%	77,2%	65,4%	86,8%
	Prótese partida	Perda de prótese antiga	Perdeu dentes remanescentes da boca	Perdeu dentes da prótese	
Sim	20,6%	7,4%	31,6%	9,6%	
Não	79,6%	92,6%	68,4%	90,4%	

4.4.2. Análise exploratória da importância das motivações para a realização de uma nova prótese - Questão 12

Pela análise das frequências das respostas à Questão 12 do inquérito (Apêndice I), a dificuldade em mastigar obteve 61,8%. A motivação para a melhoria da estética facial e a preocupação com a autoimagem obtiveram resultados semelhantes, com 53,7% e 51,5% respetivamente. A pressão social e familiar e o receio de sair e conviver apresentaram igualmente uma elevada relevância. No entanto foi observada uma baixa motivação para a alteração da posição dos dentes, para a redução das rugas faciais assim como para a procura de emprego (Tabela 8).

Tabela 8. Frequências das respostas relativas à Questão 12.

	Dificuldade em mastigar	Reduzir as rugas da cara	Melhorar a estética facial	Insatisfação com o sorriso	Vontade de ter dentes mais brancos
Nada	18,4%	47,8%	23,5%	26,5%	43,4%
Pouco	1,5%	5,9%	3,7%	8,8%	2,2%
Nem pouco nem muito	8,1%	4,4%	2,2%	2,9%	8,8%
Muito	10,3%	10,3%	16,9%	11,0%	20,6%
Muitíssimo	61,8%	31,6%	53,7%	50,7%	25%
	Alteração da posição dos dentes	Dificuldade em falar	Medo de sair/conviver	Medo de frequentar restaurantes	Problemas de digestão
Nada	62,5%	41,9%	28,7%	44,9%	30,1%
Pouco	0%	1,5%	3,7%	2,2%	0%
Nem pouco nem muito	22,8%	8,1%	19,1%	12,5%	30,1%
Muito	3,7%	38,2%	11,8%	6,6%	6,6%
Muitíssimo	11%	10,3%	36,8%	33,8%	33,1%
	Autoimagem	Falta de Confiança	Procura de emprego	Pressão familiar	Pressão Social
Nada	23,5%	22,8%	52,2%	32,4%	24,3%
Pouco	0%	6,6%	5,9%	3,7%	3,7%
Nem pouco nem muito	9,6%	17,6%	16,2%	22,1%	11,0%
Muito	15,4%	13,2%	6,6%	5,9%	16,9%
Muitíssimo	51,5%	39,7%	19,1%	36,0%	44,1%

4.4.3. Análise exploratória da importância das alterações com a nova prótese - Questão 13

Pela análise das frequências das respostas à Questão 13 do inquérito (Apêndice I), as principais alterações percebidas pelos pacientes foram a melhoria do sorriso (69,1%), a melhoria da imagem que passam aos outros (64,7%) e a melhoria da autoconfiança (64,0%). Importa ainda referir a importância revelada na melhoria da autoimagem, da mastigação, da digestão e da fala (Tabela 9).

Tabela 9. Frequências das respostas relativas à Questão 13.

	Melhorou mastigação	Redução das rugas faciais	Melhorou Estética facial	Melhorou o sorriso	Melhorou a cor dos dentes
Nada	0%	14,7%	12,5%	4,4%	16,9%
Pouco	1,5%	7,4%	3,7%	0%	2,2%
Nem pouco nem muito	14,0%	14,0%	12,5%	13,2%	19,1%
Muito	28,7%	43,4%	36,0%	13,2%	36,8%
Muitíssimo	55,9%	20,6%	35,3%	69,1%	25,0%

	Melhorou posição dos dentes	Melhorou a fala	Passou a sair mais e conviver	Passou sem receio a frequentar restaurantes
Nada	11,0%	5,1%	9,6%	8,1%
Pouco	2,2%	3,7%	1,5%	2,9%
Nem pouco nem muito	22,1%	20,6%	16,9%	16,2%
Muito	36,8%	25,0%	19,9%	30,1%
Muitíssimo	27,9%	45,6%	52,2%	42,6%
	Melhorou Autoimagem	Melhorou imagem que passa aos outros	Melhorou autoconfiança	Melhorou a digestão
Nada	6,6%	7,4%	7,4%	9,6%
Pouco	0%	0%	0%	0%
Nem pouco nem muito	19,1%	3,7%	3,7%	19,1%
Muito	17,6%	24,3%	25,0%	21,3%
Muitíssimo	56,6%	64,7%	64,0%	50,0%

4.4.4. Análise exploratória das consequências e adaptação à prótese - Questão 14

A análise das frequências relativas à Questão 14 do inquérito (Apêndice I), revelou que 34,6% dos pacientes não sentiram desconforto na primeira semana de utilização da prótese removível. A dificuldade em mastigar e as alterações no paladar não foram mencionadas como aspetos negativos da adaptação à reabilitação.

O reflexo de vômito foi referido por 19,8% dos pacientes, variando entre poucos dias (8,1%) e uma semana a um mês (23,5%). As melhorias fonéticas foram reportadas por 66,1% dos pacientes, que referiram igualmente sentirem-se confortáveis com a prótese (58,8%), esta ter boa estabilidade (52,2%) e ter sido fácil a habituação ao seu uso (74,3%). A maioria dos pacientes respondeu ser fácil limpar a prótese (91,9%) bem

como colocá-la e removê-la (88,2%). Consensual é também a normalidade encarada no uso de prótese removível (86,8%) bem como a melhoria do sorriso percebida pelos pacientes (97,1%).

O aumento da qualidade de vida assim como a felicidade obtiveram valores congruentes, com 83,8% e 85,3% respectivamente. A satisfação com o acompanhamento recebido foi unânime, sendo que 100% dos pacientes relataram ter gostado muito ou muitíssimo do mesmo (Tabela 10).

Tabela 10. Frequências das respostas relativas à Questão 14.

	Sentiu desconforto/ dor na primeira semana	Alterou Alimentação/ Dieta	Sente dificuldade em mastigar	Sentiu alterações no paladar	Sente-se confortável com a prótese
Nada	19,9%	38,2%	41,2%	39,7%	1,5%
Pouco	14,7%	2,2%	5,9%	8,8%	4,4%
Nem pouco nem muito	28,7%	7,4%	23,5%	11,8%	35,3%
Muito	25,7%	36,8%	23,5%	14,0%	25,0%
Muitíssimo	11,0%	15,4%	5,9%	25,7%	33,8%
	Alterou para melhor a sua fala	Sente a prótese estável na boca	Fácil remover e colocar a prótese	Fácil de limpar a prótese	Fácil habituar-se à prótese
Nada	7,4%	1,5%	0%	1,5%	2,2%
Pouco	4,4%	0%	5,9%	0%	4,4%
Nem pouco nem muito	22,1%	19,9%	5,9%	6,6%	19,1%
Muito	17,6%	26,5%	35,3%	31,6%	35,3%
Muitíssimo	48,5%	52,2%	52,9%	60,3%	39,0%
	Considera normal o uso de prótese	Sentiu reflexo de vômito	Gostou do acompanhamento recebido		Gosta do seu sorriso
Nada	0%	66,9%	0%		0%
Pouco	0%	4,4%	0%		0%
Nem pouco nem muito	13,2%	8,8%	0%		2,9%
Muito	36,8%	2,9%	8,8%		36,8%
Muitíssimo	50,0%	16,9%	91,2%		60,3%
	Melhorou a qualidade de vida	No geral, sente-se mais feliz	Durante quanto tempo sentiu vômitos após ter colocado a sua prótese?		
Nada	0%	0%	Poucos Dias		8,1%
Pouco	1,5%	1,5%	Não senti		68,4%
Nem pouco nem muito	14,7%	13,2%	Entre uma semana a um mês		23,5%
Muito	36,0%	35,3%			
Muitíssimo	47,8%	50,0%			

4.5. Análise das hipóteses de investigação

4.5.1. Verificar se a reabilitação protética foi ao encontro das expectativas do paciente

Para a verificação da hipótese “se a reabilitação protética foi ao encontro das expectativas do paciente”, foi elaborada uma análise descritiva (Tabela 11) e comparadas as duas dimensões: motivações (questão 12) e alterações (questão 13) do inquérito (Apêndice I).

Tabela 11. Análise descritiva das motivações e das alterações.

Os resultados da análise descritiva são os seguintes:

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Motivações	1	5	3,15	1,14
Alterações	2	5	3,99	0,87

De forma a comparar estas duas dimensões e verificando-se que estas não seguiam uma distribuição amostral normal, foi realizado o teste de Wilcoxon (Gráfico I no apêndice VI) para amostras emparelhadas e efetuada a análise descritiva (Tabela 12). Verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre as motivações e as alterações com a colocação de uma nova prótese ($p=0,0001^{***}$). Procedeu-se posteriormente à comparação entre as motivações e as alterações pelas sub-dimensões criadas na análise fatorial.

**** significativo a $p<0,1\%$, ** significativo a $p<1\%$, * significativo a $p<5\%$*

Tabela 12. Análise descritiva das dimensões.

Os resultados da análise descritiva são os seguintes:

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Motivações psicológicas	1	5	3,30	1,37
Alterações psicológicas e sociais	1	5	4,17	1,01
Motivações estéticas	1	5	2,73	1,21
Alterações estéticas	1	5	3,67	1,02
Motivações funcionais e psicossociais	1	5	3,32	1,36
Alterações práticas e funcionais	2	5	4,18	0,86

Dado não existir igualmente normalidade das populações em estudo, procedeu-se novamente à comparação através do teste de Wilcoxon (Gráficos II a IV no apêndice VI) para amostras emparelhadas. Verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas tanto para as alterações estéticas ($p=0,0001^{***}$) bem como as psicológicas e sociais ($p=0,0001^{***}$). Igual resultado se pode extrair para as alterações práticas e funcionais ($p=0,0001^{***}$) (Tabelas XIV a XVII no apêndice VII).

*** significativo a $p<0,1\%$, ** significativo a $p<1\%$, * significativo a $p<5\%$

4.5.3. Verificar se as reabilitações do maxilar superior e inferior influenciaram as alterações no paladar

Para a verificação das hipóteses, efetuou-se a comparação entre as alterações do paladar percecionadas pelos pacientes e a reabilitação protética superior e/ou inferior. A comparação foi feita pelo teste de Qui-Quadrado, dado tratarem-se sempre de variáveis qualitativas (Tabela XVIII e XIX no apêndice VII). Confirmou-se a existência de uma relação estatisticamente muito significativa entre a colocação da prótese superior e/ou inferior e as alterações do paladar ($p=0,0001^{***}$).

Através de uma análise de resíduos, verificou-se a existência de uma relação muito significativa entre as alterações no paladar e a colocação de uma prótese esquelética superior, de uma prótese total acrílica superior e de uma prótese acrílica parcial com ganchos inferior (Tabela XX e XXI no apêndice VII).

Verificou-se que tanto a prótese superior como a inferior influenciaram as alterações no paladar ($p=0,0001^{***}$) (Tabela 13).

Tabela 13. Resultados da relação entre a reabilitação protética e as alterações no paladar.

Existência de relação entre:

Alterações do paladar			
	Valor de p	Valor da Estatística do Teste	
Prótese Superior	$p=0,0001^{***}$	63,557	H₁ é verificada
Prótese Inferior	$p=0,0001^{***}$	65,891	H₁ é verificada

*** significativo a $p<0,1\%$, ** significativo a $p<1\%$, * significativo a $p<5\%$

4.5.4. Verificar se a adaptação à prótese depende da faixa etária da população

Para a verificação da hipótese em estudo, foi construída a dimensão “Resultados da nova prótese” e realizada a média e o desvio padrão (Tabelas em apêndice) das respostas dos sujeitos nas questões 14.1 à 14.16 (Apêndice I). Dado que não existia normalidade na dimensão por faixa etária, utilizou-se um teste não paramétrico de Kruskal-Wallis (Tabela XXII em apêndice) para detetar a existência de diferenças nos resultados com a nova prótese por faixa etária.

Observaram-se diferenças estatisticamente significativas na adaptação à prótese por faixa etária ($p=0,0001^{***}$) (Tabela 14).

**** significativo a $p<0,1\%$, ** significativo a $p<1\%$, * significativo a $p<5\%$*

Tabela 14. Diferença nos resultados com a nova prótese por faixa etária.

Comparações na adaptação por faixa etária	Significância
Mais de 80 anos com 70-80 anos	0,756
Mais de 80 anos com 40-49 anos	0,135
Mais de 80 anos com 18-39 anos	0,018
Mais de 80 anos com 60-69 anos	0,0001
Mais de 80 anos com 50-59 anos	0,001
70-80 anos com 40-49 anos	0,140
70-80 anos com 18-39 anos	0,015
70-80 anos com 60-69 anos	0,0001
70-80 anos com 50-59 anos	0,0001
40-49 anos com 18-39 anos	0,333
40-49 anos com 60-69 anos	0,115
40-49 anos com 50-59 anos	0,135
18-39 anos com 60-69 anos	0,870
18-39 anos com 50-59 anos	0,746
60-69 anos com 50-59 anos	0,781

5. Discussão

Conhecer os verdadeiros motivos que levam os pacientes a procurar uma reabilitação protética, bem como saber se essa mesma reabilitação foi ao encontro das expectativas do paciente é de primordial importância. O Médico Dentista deve compreender as expectativas do paciente antes de iniciar qualquer tratamento (Roumanas, 2009) por forma a melhorar a comunicação e atingir um melhor resultado protético.

O estudo desenvolveu-se a partir do preenchimento de um inquérito e a sua validação teve por base o estudo de fidelidade e de validade das escalas. O objetivo de qualquer instrumento, como no caso de um inquérito, é avaliar as características dos sujeitos e como tal deve ser interpretado de forma similar por todos, não podendo ser ambíguo ou originar diferentes interpretações (Field *et al.*, 2009).

A escala utilizada neste estudo foi a de Likert, sendo apresentada sob a forma de classificação de 1 a 5, na qual 1 corresponde a nada e 5 corresponde a muitíssimo. Este tipo de escalas é usada nos mais diversos campos da investigação de uma forma preferencial, particularmente na área da psicologia, da saúde e da educação médica (Curado *et al.*, 2014). O indicador de *alpha* de Cronbach é vulgarmente utilizado neste tipo de escalas, sendo apontado como o melhor indicador de fidelidade de um instrumento (Field *et al.*, 2009).

Na amostra constituída por 136 sujeitos, verificou-se que todos os coeficientes de *alpha* de Cronbach se encontraram acima de 0,7, e valores acima deste demonstram a existência de uma boa consistência (Field *et al.*, 2009; Curado *et al.*, 2014; Luís *et al.*, 2012). As três dimensões avaliadas, motivação para a realização de uma nova prótese (questão 12), satisfação com a nova prótese (questão 13) e resultados da nova prótese (questão 14), obtiveram *alphas* de Cronbach de 0,917, 0,933 e 0,727, respetivamente, pelo que as duas primeiras dimensões apresentaram uma consistência excelente e no que concerne à última dimensão, a sua consistência foi boa. Demonstrou-se assim que no inquérito utilizado neste estudo, cada ponto enunciado da escala mede o mesmo conceito de forma equivalente, o que revelou uma ótima consistência entre os itens da escala utilizada.

No caso da validade das escalas, a soma da percentagem de explicação das

dimensões deveria ser superior a 60% (Field *et al.*, 2009). Através da análise fatorial, obtiveram-se percentagens de explicação global superiores a este valor nas três questões. Podemos assim afirmar que a validade das escalas do inquérito nas questões 12 e 13, no que diz respeito à percentagem de explicação nas três componentes, é excelente, com 68,3% e 78,2% respetivamente. Na questão 14 com 64,1%, essa mesma percentagem é boa. Assim sendo, a validade e a fidelidade das escalas do inquérito atestam o presente estudo, o que nos permite rejeitar a primeira hipótese nula deste estudo que indica que a fidelidade e a validade das escalas do inquérito não atestam o presente estudo.

Os resultados obtidos permitiram traçar um perfil sociodemográfico dos 136 pacientes. A amostra do estudo apresentou uma distribuição por género com 66,9% dos participantes do género feminino, uma maioria significativa. De acordo com a literatura, seria já um resultado esperado. Vários estudos demonstraram que a reabsorção óssea é mais significativa nas mulheres, daí a maior procura por tratamentos de reabilitação protética. Por outro lado, a importância estética dada pelo sexo feminino poderá também estar relacionada com esta maior procura (Carlsson, 1998). As maiores percentagens de participantes estão incluídas nos grupos etários com mais de 60 anos de idade (78%), perfazendo um total de 106 dos pacientes, existindo apenas 5,1% na faixa etária entre os 18 e os 39 anos, o que facilmente se compreende dada a maior necessidade de reabilitação por parte de pessoas idosas.

Os dados obtidos com a caracterização da amostra estão de acordo com o encontrado na literatura, dado que perda dentária e a idade estão intimamente relacionadas com o envelhecimento, com a necessidade de reabilitação dos maxilares, bem como com o aumento do número de dentes reabilitados (Silva-Junior *et al.*, 2017; Müller *et al.*, 2007). Relativamente à distribuição geográfica, a maioria das respostas pertence a pacientes do distrito de Lisboa (63,2%).

No que diz respeito aos efeitos emocionais da perda dentária, algumas das principais alterações nos indivíduos são a perda de autoconfiança, a preocupação com a autoimagem e a alteração comportamental (Fiske *et al.*, 1998). A perda de dentes e a reabilitação com próteses removíveis podem ter um impacto tremendo na vida dos pacientes com implicações sociais. Numa sociedade consciente da imagem, as próteses restauram uma sensação de normalidade e permitem ao paciente ter a capacidade de interagir com os outros (Roumanas, 2009). Percebeu-se com este estudo que a grande

maioria dos pacientes inquiridos demonstraram preocupar-se muito com a necessidade de aumento da autoconfiança (52,9%) e da autoimagem (66,9%). As pressões social (61%) e familiar (42,9%) apresentaram-se igualmente como fortes motivações para a reabilitação protética. Na perspectiva da maioria dos pacientes, todos estes parâmetros no final do tratamento melhoraram consideravelmente.

Associados à perda dentária podemos também referir os problemas mastigatórios, os estéticos, os psicológicos e os alimentares (Fernandes, 1995). Um dos fatores primordiais de procura de uma reabilitação protética, mesmo em idosos é a insatisfação com a estética, com uma população descontente com a posição dentária, a deformação da arcada e a falta de dentes (Rosenoer & Sheiham, 1995; Fernandes, 1995). Os dados obtidos pelas respostas ao inquérito corroboram fortemente com estes dados encontrados na literatura. A estética insatisfatória foi o principal motivo de procura para a reabilitação protética, com 54,4% dos pacientes a selecionarem esta motivação, e com 71,3% a referirem uma melhoria da estética facial no final da reabilitação.

A musculatura facial é suportada em grande parte pelos dentes e osso alveolar que os rodeia. Com o aumento do número de dentes perdidos, a aparência facial é radicalmente alterada o que leva a um gradual aparecimento e aprofundamento das rugas. Se associarmos a estes aspetos negativos a perda da dimensão vertical, iremos obter uma fisionomia da cara em que o nariz se aproxima mais da zona mentoniana, aparentando o paciente uma idade mais avançada (Allen & McMillan, 2003). A redução das rugas faciais como motivação foi referida por 41,9% dos pacientes e o resultado obtido após a reabilitação sobrepôs-se à expectativa inicial, com 64% dos mesmos a referirem a redução das rugas faciais.

A mastigação desajustada e ineficaz é relatada como sendo uma das principais queixas e alvo de motivação para a realização de uma prótese removível (Knezoviê-zlatariê, 2000). A mastigação depende do número, da qualidade e da posição dentária. Uma função mastigatória insuficiente, decorrente de uma dentição incompleta ou não funcional, como no caso de uma prótese desadaptada, pode causar uma má deglutição e digestão dos alimentos, podendo mesmo ocorrer uma alteração da dieta e originar um défice nutricional de fibras, folatos e vitamina C séricos (Pereira & Van Der Bilt, 2016). Corroborando com a literatura, a mastigação insatisfatória foi referida como sendo o segundo principal motivo de procura dos pacientes (45,6%), que apontaram também a

dificuldade em mastigar (72,1%) como uma motivação importante para a realização de uma prótese removível. Para os pacientes, os problemas de digestão foram também uma motivação (39,7%) e melhoraram de sobremaneira após a reabilitação protética com 71,3% a relatarem as melhorias. No que diz respeito à alteração da dieta e da alimentação, os pacientes encontraram-se muito divididos e os resultados obtidos poderão ficar a dever-se a alguns fatores. Se por um lado, a prévia falta de dentes poderia ser um impedimento à mastigação de certos tipos de alimentos, por outro alguma dificuldade inicial no uso das próteses poderá justificar os valores obtidos. Poderá ser criticável a ausência de discussão com os pacientes sobre se esta modificação teve um impacto positivo ou negativo no seu quotidiano, alterando a questão colocada aos pacientes para “Alterou a sua alimentação/dieta para melhor?” e não apenas “Alterou a sua alimentação/dieta?”.

A procura de emprego apareceu com uma percentagem pouco relevante (25,7%) para a realização de um tratamento protético. Tal poderá ter acontecido pelo facto da maioria dos pacientes já não se encontrar em idade ativa (78% com idade ≥ 60 anos).

As modificações relativas às alterações fonéticas podem ocorrer em pacientes com falta de dentes (Jorge *et al.*, 2009), uma vez que os mesmos são necessários para a produção de certos sons (Broka *et al.*, 2013). O posicionamento incorreto dos dentes anteriores inibe a língua e os lábios de produzirem os sons corretamente, com a consoante “s” a ser frequentemente mal pronunciada. A adaptação fonética dos pacientes com próteses depende da seleção e colocação dos dentes artificiais, da espessura e do tamanho da base protética, da manutenção do espaço da língua, da capacidade de adaptação individual e do reconhecimento dos sons (Broka *et al.*, 2013). A dificuldade em falar como motivação para a procura de um tratamento protético foi apontada por 48,5% dos pacientes, enquanto as alterações na fala após a reabilitação, percecionadas pelos mesmos, alcançaram uma percentagem de 70,6%. Este estudo revelou que a melhoria na fala superou as expectativas dos pacientes.

Quanto à adaptação protética, os dados encontrados na literatura não são consensuais. Se por um lado indicam que a maioria dos pacientes edêntulos se adapta bem às suas próteses, por outro alguns poderão sofrer de distúrbios funcionais e psicológicos associados à reabilitação (Roumanas, 2009). Fernandes (1995) afirmou que os idosos têm maior dificuldade na adaptação às próteses (Fernandes, 1995). Neste estudo, os pacientes reportaram sentirem-se confortáveis com a prótese (58,8%) e ter

sido fácil habituarem-se ao uso da mesma (74,3%). A maioria dos pacientes respondeu ser fácil limpar a prótese (91,9%) assim como colocá-la e removê-la (88,2%). Os resultados obtidos neste estudo relativos à adaptação protética foram bastante positivos.

O reflexo de vômito é descrito na literatura como sendo um mecanismo de defesa e proteção do organismo contra a entrada de fluídos ou substâncias no trato respiratório superior. Em Medicina Dentária deparamo-nos várias vezes com pacientes que apresentam um reflexo de vômito acentuado, aparecendo maioritariamente durante procedimentos relacionados com a reabilitação oral, nomeadamente durante as impressões (Limaye *et al.*, 2010). Como consequência, o procedimento clínico torna-se por vezes difícil de realizar, podendo inclusivamente pôr em causa a qualidade do tratamento final. As principais causas de reflexo de vômito na inserção de próteses removíveis superiores são a sua sobreextensão e a elevada espessura da sua parede, já nas próteses inferiores, este deve-se a um rebordo disto lingual demasiado espesso. O reflexo de vômito tardio (duas semanas a dois meses após a inserção das próteses) está associado a uma incorreta selagem periférica e a uma maloclusão, acumulando demasiada saliva sob a prótese, provocando a sua desadaptação (Limaye *et al.*, 2010). O reflexo de vômito obteve valores questionáveis devido a uma certa incongruência aquando da comparação entre as respostas às questões “Sentiu reflexo de vômito com as suas próteses?” e “Durante quanto tempo sentiu reflexo de vômito após ter colocado a sua prótese”. Se por um lado 33% dos pacientes referiram que sentiram vômitos, por outro obteve-se um valor inferior na segunda questão relativa à duração, alcançando-se 31,6% de respostas. Esta incoerência pode-se ter verificado devido a uma incorreta interpretação da pergunta, ou à falta de lembrança por parte dos pacientes do tempo de duração do reflexo de vômito.

O sabor, a textura e o paladar são percebidos durante a mastigação e contribuem para a apreciação do alimento (Salles *et al.*, 2011). Os recetores do paladar e sabor que estão localizados na boca e nariz são identificados como sendo os fatores determinantes para o reconhecimento da qualidade do alimento. Durante este processo, a mastigação é constantemente ajustada, assim uma prótese desadaptada ou o edentulismo vão contribuir negativamente para todo este processo (Pereira & Van Der Bilt, 2016). Os recetores gustativos podem ser encontrados não só na língua, como também no palato, na faringe, na epiglote, na úvula e no esófago, podendo um estímulo mecânico provocar a perda destes recetores, nomeadamente em utilizadores de prótese removível total

(Har-Ziong *et al.*, 2004). Uma prótese removível superior com o palato totalmente preenchido irá impedir o contacto entre os recetores gustativos palatinos e a comida, provocando uma maior alteração no paladar (Ghaffari *et al.*, 2009; Har-Ziong *et al.*, 2004). Os resultados obtidos no estudo demonstraram que os pacientes se encontraram divididos. A resposta dada à questão sobre as alterações no paladar com a utilização das próteses não é conclusiva, não se podendo inferir sobre se foi uma alteração positiva ou negativa do paladar. Quando se comparou o tipo de prótese usada com as alterações no paladar, verificou-se uma relação muito significativa tanto com as próteses removíveis inferiores como com as superiores ($p=0,0001^{***}$), sendo que as alterações mais significativas ocorreram na colocação de uma prótese esquelética superior, de uma prótese total acrílica superior e de uma prótese acrílica parcial com ganchos inferior. Levando em consideração estes resultados, poderemos rejeitar a terceira hipótese nula que indica que a reabilitação dos maxilares não influencia as alterações no paladar.

Na adaptação à prótese removível por faixa etária, observaram-se diferenças estatisticamente significativas ($p=0,0001^{***}$), tendo sido registadas maiores dificuldades de adaptação à reabilitação protética nos pacientes com idades ≥ 70 anos e uma maior facilidade nas faixas etárias entre os 50-59 e 60-69 anos. Por conseguinte, poderemos rejeitar a quarta hipótese nula deste trabalho que nos diz que a adaptação à prótese não depende da faixa etária da população.

A importância da saúde oral tem sido recentemente considerada como parte integrante da saúde geral e como fator de influência na qualidade de vida a nível biológico, psicológico e social (Silva *et al.*, 2010). Constatou-se, após a realização e inserção das próteses removíveis, que a população em estudo se sentiu mais feliz (85,3%), gostou do seu sorriso (97,1%) e melhorou a sua qualidade de vida (83,8%). Foi unânime a satisfação dos pacientes no acompanhamento recebido (100%) por parte dos clínicos.

No geral, as expectativas em relação à colocação da nova prótese foram atingidas, quer a nível psicológico e social, prático e funcional e estético ($p=0,0001^{***}$). Verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as motivações e as alterações com a colocação de uma nova prótese ($p=0,0001^{***}$). Somaram-se mais diferenças positivas do que negativas, podendo afirmar-se que os pacientes atribuíram pontuações mais elevadas nas expectativas. Consequentemente, poderemos rejeitar a segunda hipótese nula deste trabalho que

afirma que a reabilitação protética não foi ao encontro das expectativas do paciente.

Tendo em conta os resultados obtidos neste estudo e após a sua interpretação, parece ser possível comprovar que na grande maioria dos casos os pacientes atingiram os objetivos iniciais, melhorando no geral todos os parâmetros avaliados.

O caráter transversal deste estudo ditou que os resultados fossem relativos a um determinado momento. Seria interessante, em estudos futuros, a aplicação do inquérito com caráter longitudinal e numa população mais ampla, a fim de avaliar e comparar eventuais alterações nas motivações e nos resultados obtidos.

6. Conclusão

Tendo em conta os resultados obtidos neste estudo e no que diz respeito aos objetivos pode concluir-se que:

- A maioria dos pacientes atingiu os objetivos iniciais, melhorando no geral todos os parâmetros avaliados, nomeadamente a mastigação, a estética e a fonética.
- A maioria dos pacientes sentiu que melhorou a qualidade de vida após a reabilitação protética.
- Os estudos de validade e de fidelidade das escalas do inquérito apresentaram valores de consistências muito fiáveis, atestando o presente estudo.
- A reabilitação protética foi ao encontro das expectativas do paciente.
- A reabilitação protética dos maxilares influenciou as alterações no paladar.
- A adaptação à prótese dependeu da faixa etária da população.

Referências bibliográficas

- Allen PF, McMillan SA (2003). A Review of the Functional and Psychosocial Outcomes of Edentulousness Treated with Complete Replacement Dentures. *Journal of the Canadian Dental Association* 69(10):662.
- Broka K, Vidzis A, Grigorjevs J, Sokolovs J, Zigurs G (2013). The Influence of the Design of Removable Dentures on Patient's Voice Quality. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal* 15(1):20–25.
- Carlsson GE (1998). Clinical Morbidity and Sequelae of Treatment with Complete Dentures. *Journal of Prosthetic Dentistry* 79(1):17–23.
- Curado M, Teles J, Marôco J (2014). Analysis of Variables That Are Not Directly Observable: Influence on Decision-Making during the Research Process. *Revista Da Escola de Enfermagem* 48(1):146–56.
- Davis DM, Fiske J, Scott B, Radford DR (2000). The Emotional Effects of Tooth Loss: A Preliminary Quantitative Study. *British Dental Journal* 188(9):503–6.
- Ebn A, Pakkhesal M, Zafarmand AH, Lando HA (2015). Patient Satisfaction Surveys in Dental School Clinics: A Review and Comparison. *Journal of Dental Education* 79(4):388–93.
- Fernandes J (1995). *Necessidades Protéticas Na População Portuguesa Institucionalizada*. (1st Ed.) pp. 1-56. Porto: Medisa.
- Field A, Miles J, Field Z (2009). *Discovering Statistics Using SPSS*. Vol. 81. (3rd Ed.) pp. 627-685. London: SAGE Publications Ltd.
- Fiske J, Davis D, Frances C, Gelbier S (1998). The Emotional Effects of Tooth Loss in Edentulous People. *British Dental Journal* 184(2):90–93.

Frade M (2014). Questionário de Avaliação Do Parâmetro ‘satisfação Do Utente’ Numa Clínica Pedagógica de Medicina Dentária- Ensaio Piloto. Universidade Fernando Pessoa.

Ghaffari T, Hamed F, Kahnmoee SM (2009). Evaluation of the Effect of Upper Complete Denture on Gustatory and Olfactory Senses. *Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects* 3(4):132–135.

Har-Ziong G, Brin I, Steiner J (2004). Psychophysical Testing of Taste and Flavour Reactivity in Young Patients Undergoing Treatment with Removable Orthodontic Appliances. *European Journal of Ortho* 26(1):73–78.

Jorge TM, Bassi A, Yarid S, Silva H, Silva R, Caldana M, Bastos J (2009). Relação Entre Perdas Dentárias E Queixas de Mastigação, Deglutição E Fala Em Indivíduos Adultos. *Revista CEFAC* 11:391–97.

Knezoviê-zlatariê D, Celebi A, Peruzovi VM, Vjekoslav J, Celic R, Filipovic-Zore I, Alajbeg I (2000). Patients Satisfaction with Partial Denture Therapy. *Acta Somat Croat* 34(4):373–78.

Limaye M, Naveen HC, Samant A (2010). The Gag Reflex - Etiology and Management. *In Journal of Prosthetic Dentistry* 1(1):10–14.

Luís HS, Assunção VA, Luís FS (2012). Tradução E Validação Para Português de Um Questionário de Hábitos, Conhecimentos E Atitudes de Saúde Oral Dos Adolescentes. *Adolescência & Saúde* 9(1):7–11.

Nagle R, Sears V, Silverman S (1968). *Prótesis Dental - Dentaduras Completas*. (2nd Ed.) pp. 143-153. Barcelona: Editions Toray.

Pereira LJ, Van der Bilt A (2016). The Influence of Oral Processing, Food Perception and Social Aspects on Food Consumption: A Review. *Journal of Oral Rehabilitation* 43(8):630–48.

Rosenoer L, Sheiham M (1995). Dental Impacts on Daily Life and Satisfaction with Teeth in Relation to Dental Status in Adults. *Journal of Oral Rehabilitation* 22(7):469–80.

Roumanas ED (2009). The Social Solution - Denture Esthetics, Phonetics, and Function. *Journal of Prosthodontics* 18(2):112–15.

Salles C, Chagnon M, Feron G, Guichard E, Laboure H, Morzel M, Semon E, Tarrega A, Yven C (2011). In-Mouth Mechanisms Leading to Flavor Release and Perception. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition* 51(1):67–90.

Silva J, Ferreira M, Batista M, Sousa M (2017). Incidence of Tooth Loss in Adults: A 4-Year Population-Based Prospective Cohort Study. *International Journal of Dentistry*.

Silva M, Magalhães C, Ferreira E (2010). Perda Dentária E Expectativa Da Reposição Protética: Estudo Qualitativo. *Ciência & Saúde Coletiva*. 15(3):813–20.

Szabó G, Kende D, Marada G, Szentpétery A (2006). Quality of Life and Prosthodontics. *Fogorvosi Szemle* 99(3):91–98.

Turano J, Turano L (2002). *Fundamentos de Prótese Total*. (6th Ed.) pp. 51-72. São Paulo: Livraria Santos Editora.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Índice de gráficos

Gráfico 1. Caracterização do tipo de prótese superior.....	13
Gráfico 2. Preenchimento do palato.....	13
Gráfico 3. Caracterização do tipo de prótese inferior.....	14
Gráfico 4. Número de consulta para a execução da(s) prótese(s).....	14

ÍNDICE DE TABELAS

Índice de tabelas

Tabela 1. Resultados do coeficiente de consistência de <i>alpha</i> de Cronbach.....	8
Tabela 2. Resultados da análise fatorial relativos à Questão 12.....	9
Tabela 3. Resultados da análise fatorial relativos à Questão 13.....	10
Tabela 4. Resultados da análise fatorial relativos à Questão 14.....	11
Tabela 5. Caracterização sociodemográfica da amostra do estudo.....	12
Tabela 6. Caracterização do tempo de reabilitação da amostra do estudo.....	12
Tabela 7. Frequências das respostas relativas à Questão 11.....	15
Tabela 8. Frequências das respostas relativas à Questão 12.....	16
Tabela 9. Frequências das respostas relativas à Questão 13.....	17
Tabela 10. Frequências das respostas relativas à Questão 14.....	18
Tabela 11. Análise descritiva das motivações e das alterações.....	19
Tabela 12. Análise descritiva das dimensões.....	19
Tabela 13. Resultados da relação entre a reabilitação protética e as alterações no paladar.....	20
Tabela 14. Diferença nos resultados com a nova prótese por faixa etária.....	21

APÊNDICE I - Inquérito

“Avaliação da satisfação dos pacientes reabilitados com prótese removível”

O presente inquérito realiza-se no âmbito da Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, intitulada **“Avaliação da satisfação dos pacientes reabilitados com prótese removível”** e os dados obtidos serão utilizados para a realização da mesma.

O objetivo deste estudo será avaliar as expectativas e alterações perceptíveis pelos pacientes reabilitados com prótese parcial ou total removível, perceber os principais motivos pelos quais os pacientes recorrem às consultas de Prostodontia Removível, inferindo sobre as melhorias na qualidade de vida.

As respostas são anónimas e confidenciais e não será utilizado qualquer elemento identificativo do participante do estudo, sendo garantido que toda a informação adquirida sobre os dados pessoais e médico-dentários será mantida confidencial e tratada em anonimato.

O inquérito divide-se em duas partes; sendo a primeira preenchida pelo observador/médico dentista e a segunda preenchida pelo inquirido/paciente.

Por favor responda a todas as questões.

A preencher pelo observador/Médico Dentista:

1. Sexo

☐ Masculino

☐ Feminino

2. Distrito a que pertence

☐ Lisboa

☐ Leiria

☐ Outro _____

3. Usa prótese removível há quanto tempo

☐ Menos de 1 mês

☐ Entre 1 a 2 meses

☐ Entre 3 a 6 meses

☐ Entre 6 meses a 1 ano

☐ Entre 1 a 2 anos

☐ Entre 2 a 4 anos

☐ Mais de 4 anos

4. Faixa Etária:

☐ 18-39 anos

☐ 40-49 anos

☐ 50-59 anos

☐ 60-69 anos

☐ 70-80 anos

☐ Mais de 80 anos

5. Tipo de prótese removível que o paciente realizou:

☐ Superior acrílica parcial c/ gancho(s)

☐ Superior acrílica parcial s/ gancho(s)

☐ Superior acrílica total

☐ Superior esquelética parcial

☐ Inferior acrílica parcial c/ gancho(s)

☐ Inferior acrílica parcial s/ gancho(s)

☐ Inferior acrílica total

☐ Inferior esquelética parcial

6. Número de dentes reabilitados na maxila: _____

7. Número de dentes reabilitados na mandíbula: _____

8. Número de consultas para a execução da(s) próteses(s): _____

9. A prótese removível tem o palato preenchido?

☐ Sim

☐ Não

A preencher pelo Paciente:

10. É a primeira vez que está a usar prótese(s) removível?

☐ Sim, é a primeira vez que uso.

☐ Não, já uso prótese(s) removível.

☐ Não, mas já não uso há mais de 6 meses.

11. Se já usa prótese(s), o que o levou a querer realizar uma nova prótese(s)?

Pode assinalar mais do que uma resposta.

☐ Estética insatisfatória

☐ Mastigação insatisfatória

☐ Desadaptação/falta de retenção

☐ Dor

☐ Dificuldade em usar a(s) prótese(s) antiga(s)

☐ Prótese(s) partida

☐ Perdeu a(s) prótese(s) antiga(s)

☐ Perdeu dente(s) remanescentes da boca

☐ Perdeu dentes da prótese

12. O que o(a) levou a querer realizar uma nova prótese(s)?

Usando uma escala de 1 a 5, sendo:

1-NADA, 2-POUCO, 3-NEM POUCO NEM MUITO, 4-MUITO, 5-MUITÍSSIMO

- 12.1. Dificuldade em mastigar ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 12.2. Reduzir as rugas da cara ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 12.3. Melhorar a estética facial ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 12.4. Insatisfação com o sorriso ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 12.5. Vontade de ter dentes mais brancos ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 12.6. Alteração da posição dos dentes ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 12.7. Dificuldade em falar ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 12.8. Medo de sair e/ou conviver ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 12.9. Medo de frequentar restaurantes ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 12.10. Problemas de digestão ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 12.11. Autoimagem ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 12.12. Falta de confiança ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 12.13. Procura de emprego ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 12.14. Pressão familiar ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 12.15. Pressão social ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 12.16. Não tive qualquer motivação ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

13. O que sente que alterou com a(s) nova(s) prótese(s)?

Usando uma escala de 1 a 5, sendo:

1-NADA, 2-POUCO, 3-NEM POUCO NEM MUITO, 4-MUITO, 5-MUITÍSSIMO

- 13.1. Considera que melhorou a mastigação? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 13.2. Redução das rugas faciais? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 13.3. Considera que melhorou a estética facial? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 13.4. Melhorou o sorriso? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 13.5. Melhorou a cor dos dentes? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

- 13.6. Melhorou a posição dos dentes? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 13.7. Melhorou a fala? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 13.8. Passou a sair mais e conviver? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 13.9. Passou a frequentar sem receio restaurantes? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 13.10. Considera que melhorou a digestão? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 13.11. Considera que melhorou a sua autoimagem? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 13.12. Melhorou a imagem que passa aos outros? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 13.13. Melhorou a sua autoconfiança? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

14. Em relação à(s) sua(s) prótese(s):

Usando uma escala de 1 a 5, sendo:

1-NADA, 2-POUCO, 3-NEM POUCO NEM MUITO, 4-MUITO, 5-MUITÍSSIMO

- 14.1. Sentiu desconforto/dor na primeira semana? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 14.2. Alterou a sua alimentação/dieta? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 14.3. Sente dificuldade em mastigar? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 14.4. Sentiu alterações no paladar? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 14.5. Sente-se confortável a utilizar a sua prótese? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 14.6. Sente que alterou para melhor a sua fala? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 14.7. Sente a sua prótese estável na boca? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 14.8. É fácil remover e colocar a sua prótese? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 14.9. É fácil limpar a sua prótese? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 14.10. Foi fácil habituar-se à sua prótese? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 14.11. Considera normal o uso de prótese? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 14.12. Sentiu reflexo de vômito c/ a(s) prótese(s)? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 14.12.1 Durante quanto tempo sentiu vômitos após ter colocado a sua prótese?
-

- 14.13. Gostou do acompanhamento recebido? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 14.14. Gosta do seu sorriso? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 14.15. Melhorou a sua qualidade de vida? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- 14.16. No geral, sente-se mais feliz? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

Obrigada pela sua colaboração!

APÊNDICE II - Termo de consentimento livre e esclarecido



Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Inquérito no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Aluna: Diana André Carriço Morgado

I - Título do trabalho:

“Avaliação da satisfação dos pacientes reabilitados com prótese removível”

II - Investigadores Responsáveis:

Diana Morgado - Aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa.

Professora Doutora Virgínia Santos - Médica Dentista e Professora Auxiliar do Departamento de Reabilitação Oral da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa.

III - Endereço para Contacto e Informações:

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Av. Prof. Gama Pinto - Cidade Universitária, 1600 Lisboa

Diana Morgado

Telemóvel: 968054098

e-mail: diana_morgado85@hotmail.com

IV- Introdução e objetivo

No âmbito da minha dissertação de Mestrado estou a realizar um estudo para o qual gostaria de o/a convidar a participar. O objetivo será avaliar as expectativas e alterações perceptíveis pelos pacientes reabilitados com prótese parcial ou total

removível, perceber os principais motivos pelos quais os pacientes recorrem às consultas de Prostodontia Removível e inferir sobre as melhorias na sua qualidade de vida tendo em conta os sinais e sintomas que advêm da utilização da prótese. Se ao longo da leitura deste documento tiver dúvidas sobre o significado de algumas palavras deverá expô-las de modo a ser esclarecido(a).

V - Procedimentos do estudo

O estudo será desenvolvido a partir de um inquérito, cuidadosamente realizado para o efeito e que consta em anexo.

VI - Desconforto ou riscos esperados

O estudo será feito através da avaliação do inquérito pelo que não existe qualquer risco ou desconforto para os pacientes.

VII - Garantia de sigilo

Ao inquirido é garantido que toda a informação adquirida sobre os seus dados pessoais e médico-dentários será mantida confidencial e tratada em anonimato. A identificação dos inquiridos será salvaguardada. Poderão ser necessários registos fotográficos, protegendo sempre, a identificação dos mesmos.

VIII - Informações adicionais

Os inquiridos possuem a garantia de que receberão resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos. Os investigadores responsáveis assumem também o compromisso de proporcionar informação atualizada durante o estudo.

IX - Liberdade para se Recusar em participar no estudo

O participante possui a liberdade de não querer preencher o inquérito não participando no estudo. Independentemente da decisão que tomar, não sofrerá qualquer prejuízo.

Declaro que li toda a informação contida no presente documento e que fui esclarecido(a) sobre todos os procedimentos inerentes ao estudo. Após ter sido devidamente informado(a), aceito preencher este inquérito.

O participante:

Nome: _____

Assinatura: _____

Rúbrica: _____

É necessário rubricar todas as folhas.

Data: __/__/201__

Os investigadores responsáveis:

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: __/__/201__

APÊNDICE III - Protocolo do estudo



Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

PROTOCOLO

Investigação no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Aluna: Diana André Carriço Morgado

Título do trabalho:

“Avaliação da satisfação dos pacientes reabilitados com prótese removível”

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho será avaliar as expectativas e alterações perceptíveis pelos pacientes reabilitados com prótese parcial ou total removível, perceber os principais motivos pelos quais os pacientes recorrem às consultas de Prostodontia Removível e inferir sobre as melhorias na sua qualidade de vida tendo em conta os sinais e sintomas que advêm da utilização da prótese.

METODOLOGIA

Neste estudo será realizado e aplicado um inquérito a pacientes seguidos na consulta de Prostodontia Removível da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa e reabilitados em Clínicas Dentárias privadas situadas em Caldas da Rainha, Lisboa, Leiria e Marinha Grande (situadas nos distritos de Lisboa e Leiria). O inquérito será composto por duas partes: a primeira a preencher pelo observador, totalmente objetiva e a segunda a preencher pelo inquirido, para que não seja influenciado pelo investigador, evitando desse modo vieses. Serão analisadas através dos dados desse inquérito as expectativas e alterações perceptíveis pelo paciente

no que diz respeito à reabilitação, inferindo sobre as melhorias na sua qualidade de vida tendo em conta os sinais e sintomas que advêm da utilização da prótese.

1. População de estudo: pacientes da área da Prostodontia Removível das clínicas do pré-graduado da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa e de Clínicas privadas localizadas nos distritos de Lisboa e Leiria.

2. Critérios de inclusão: pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, portadores de prótese parcial ou total removível e reabilitados há menos de 4 anos.

3. Critérios de exclusão: pacientes com idade inferior a 18 anos, pacientes reabilitados há mais de 4 anos e pacientes que não aceitem, não compreendam ou que não saibam ler e escrever.

4. Parâmetros avaliados: Serão avaliadas as alterações perceptíveis pelos inquiridos tendo em conta as suas expectativas iniciais, os resultados após a reabilitação no que diz respeito; à mastigação, estética, fala, autoestima, autoconfiança entre outros fatores sociais e funcionais.

5. Duração: O inquérito demorará cerca de 5 minutos a responder.

Avaliar-se-á a história médica e dentária do paciente de forma a perceber se este preenche todos os critérios de inclusão do estudo.

Em caso afirmativo, será explicado o estudo a realizar, bem como os seus objetivos. Após a aceitação do paciente e a assinatura do consentimento informado, será fornecido o inquérito a preencher pelo próprio. Não será necessária uma segunda observação, sendo o preenchimento do inquérito um ato único.

APÊNDICE IV - Pedido de parecer CES-FMDUL

Exmo. Sr. Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa
Professor Doutor João Aquino Marques



Lisboa, 30 de Janeiro de 2018

Venho por este meio solicitar autorização para a realização de um inquérito no âmbito da minha Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Dentária intitulada “**Avaliação da satisfação dos pacientes reabilitados com prótese removível**”, orientada pela Professora Doutora Virgínia Santos.

O objetivo será avaliar as expectativas e alterações perceptíveis pelos pacientes reabilitados com prótese parcial ou total removível, perceber os principais motivos pelos quais os pacientes recorrem às consultas de Prostodontia Removível, e inferir sobre as melhorias na sua qualidade de vida tendo em conta os sinais e sintomas que advêm da utilização da prótese.

O inquérito, cuidadosamente realizado para o efeito será aplicado a pacientes seguidos na consulta de Prostodontia Removível da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa e pretende avaliar os parâmetros descritos no objetivo.

A identificação dos pacientes será salvaguardada e não serão recolhidos quaisquer dados identificativos para publicação. Ao participante do estudo é garantido que toda a informação adquirida sobre os seus dados pessoais e médico-dentários será mantida confidencial e tratada em anonimato. Poderão ser necessários registos fotográficos, recolhidos e utilizados protegendo sempre a identificação dos pacientes.

Disponibilizados em anexo: o conteúdo do Inquérito, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Protocolo.

Pede deferimento.

Com os meus cordiais cumprimentos,
Diana Morgado

APÊNDICE V - Pedido de parecer Direção FMDUL

Exmo. Sr. Diretor da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa
e Regente da Unidade Curricular de Prostodontia Removível
Professor Doutor Luís Pires Lopes



Lisboa, 30 de Janeiro de 2018

Venho por este meio solicitar autorização para a realização de um inquérito no âmbito da minha Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Dentária intitulada “**Avaliação da satisfação dos pacientes reabilitados com prótese removível**” e orientada pela Professora Doutora Virgínia Santos.

O objetivo será avaliar as expectativas e alterações perceptíveis pelos pacientes reabilitados com prótese parcial ou total removível, perceber os principais motivos pelos quais os pacientes recorrem às consultas de Prostodontia Removível e inferir sobre as melhorias na sua qualidade de vida tendo em conta os sinais e sintomas que advêm da utilização da prótese.

O inquérito, cuidadosamente realizado para o efeito será aplicado a pacientes seguidos na consulta de Prostodontia Removível da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa e pretende avaliar os parâmetros descritos no objetivo.

A identificação dos pacientes será salvaguardada e não serão recolhidos quaisquer dados identificativos para publicação. Ao participante do estudo é garantido que toda a informação adquirida sobre os seus dados pessoais e médico-dentários será mantida confidencial e tratada em anonimato. Poderão ser necessários registos fotográficos, recolhidos e utilizados protegendo sempre a identificação dos pacientes.

Disponibilizados em anexo: o conteúdo do Inquérito, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Protocolo.

Pede deferimento.

Com os meus cordiais cumprimentos,
Diana Morgado

APÊNDICE VI - Gráficos:

Gráfico I. Resultados da comparação das motivações e das alterações pelo Teste de Wilcoxon.

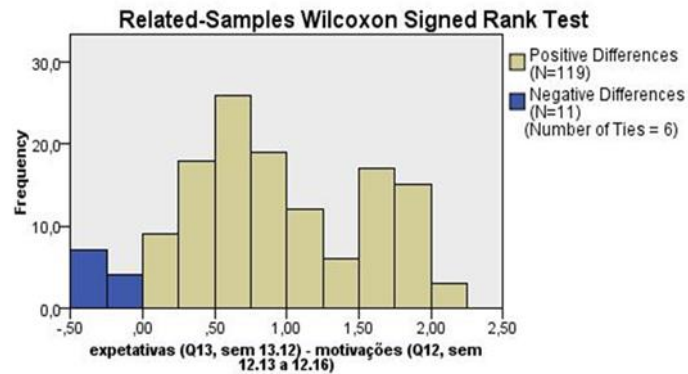


Gráfico II. Resultados da comparação da motivação psicológica e das alterações psicológicas e sociais pelo Teste de Wilcoxon.

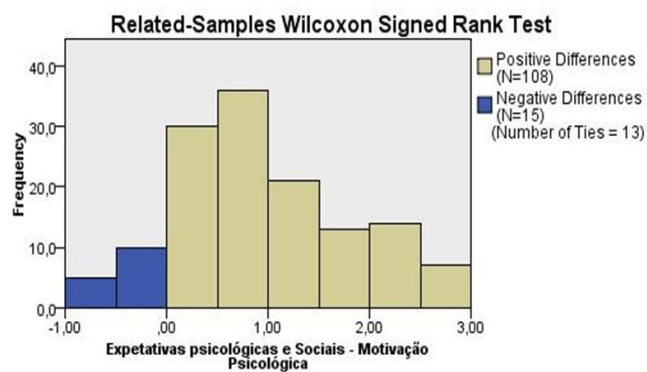


Gráfico III. Resultados da comparação da motivação prática e das alterações práticas pelo Teste de Wilcoxon.

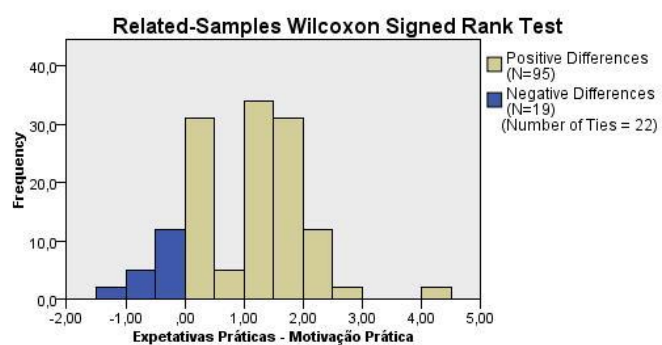
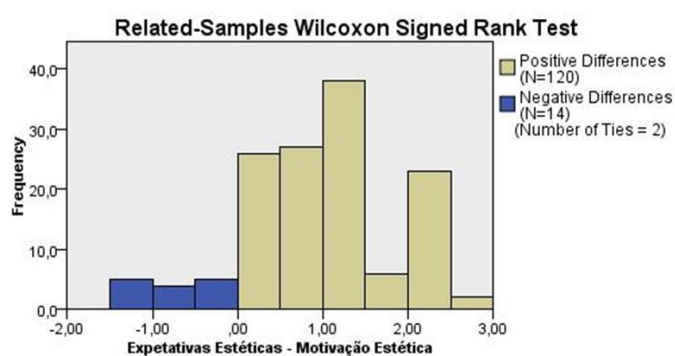


Gráfico IV. Resultados da comparação da motivação estética e das alterações estéticas pelo Teste de Wilcoxon.



APÊNDICE VII - Tabelas:

Tabela I. Coeficiente de consistência alpha de Cronbach relativo à questão 12 do inquérito.

Reliability Statistics				
Cronbach's Alpha	N of Items			
,917	16			

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Dificuldade em mastigar	45,21	282,539	,405	,917
Reduzir as rugas da cara	46,45	265,612	,632	,911
Melhorar a estética facial	45,43	266,662	,676	,910
Insatisfação com o sorriso	45,66	261,603	,735	,908
Vontade de ter dentes mais brancos	46,35	275,178	,493	,915
Alteração da posição dos dentes	47,16	283,396	,436	,916
Dificuldade em falar	46,43	270,292	,653	,911
Medo de sair e/ou conviver	45,93	267,743	,660	,910
Medo de frequentar restaurantes	46,35	265,235	,645	,911
Problemas de digestão	46,04	268,235	,670	,910
Autoimagem	45,46	264,205	,741	,908
Falta de confiança	45,76	263,796	,768	,907
Procura de emprego	46,82	276,843	,502	,915
Pressão familiar	46,07	267,535	,649	,910
Pressão social	45,64	262,795	,767	,907
Não tive qualquer motivação	46,76	288,170	,312	,920

Tabelas II. Coeficiente de consistência alpha de Cronbach relativo à questão 13 do inquérito.

Reliability Statistics				
Cronbach's Alpha	N of Items			
,933	13			

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Considera que melhorou a mastigação?	47,87	124,131	,285	,938
Redução das rugas faciais	48,78	110,173	,651	,929
Considera que melhorou a estética facial?	48,48	110,977	,617	,931
Melhorou o sorriso?	47,83	113,297	,705	,927
Melhorou a cor dos dentes?	48,75	112,293	,545	,933
Melhorou a posição dos dentes?	48,57	111,106	,664	,929
Melhorou a fala?	48,24	113,544	,617	,930
Passou a sair mais e conviver?	48,22	104,781	,894	,920
Passou a frequentar sem receio restaurantes?	48,29	108,328	,797	,924
Considera que melhorou digestão?	48,24	107,618	,791	,924
Considera que melhorou a sua autoimagem?	48,08	109,082	,800	,924
Melhorou a imagem que passa aos outros?	47,87	109,331	,836	,923
Melhorou a sua autoconfiança?	47,88	110,110	,800	,924

Tabela III. Coeficiente de consistência alpha de Cronbach relativo à questão 14 do inquérito.

Reliability Statistics				
Cronbach's Alpha	N of Items			
,727	16			

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sentiu desconforto/dor na primeira semana?	57,59	46,377	,656	,672
Alterou a sua alimentação/dieta?	57,63	44,249	,599	,674
Sente dificuldade em mastigar?	58,05	53,427	,206	,730
Sentiu alterações no paladar?	57,75	50,826	,245	,731
Sente-se confortável a utilizar a sua prótese?	56,67	58,045	,031	,740
Sente que alterou para melhor a sua fala?	56,57	49,477	,483	,695
Sente a sua prótese estável na boca?	56,24	53,044	,441	,705
É fácil remover e colocar a sua prótese?	56,17	53,593	,423	,707
É fácil limpar a sua prótese?	56,03	53,851	,462	,706
Foi fácil habituar-se à sua prótese?	56,48	58,251	,019	,741
Considera normal o uso de prótese?	56,15	56,532	,231	,722
Sentiu reflexo de vômito c/a(s) prótese(s)?	58,54	49,228	,360	,712
Gostou do acompanhamento recebido?	55,61	58,995	,096	,729
Gosta do seu sorriso?	55,95	58,064	,134	,728
Melhorou a sua qualidade de vida?	56,22	53,551	,473	,704
No geral, sente-se mais feliz?	56,18	54,373	,404	,710

Tabela IV. Coeficiente de consistência alpha de Cronbach relativo à sub-dimensão da questão 12 do inquérito – Fator 1.

Reliability Statistics - 1º factor	
Q12	
Cronbach's Alpha	N of Items
,908	6

Tabela V. Coeficiente de consistência alpha de Cronbach relativo à sub-dimensão da questão 12 do inquérito – Fator 2.

Reliability Statistics - 2º factor	
Q12	
Cronbach's Alpha	N of Items
,817	5

Tabela VI. Coeficiente de consistência alpha de Cronbach relativo à sub-dimensão da questão 12 do inquérito – Fator 3.

Reliability Statistics - 3º factor	
Q12	
Cronbach's Alpha	N of Items
,813	4

Tabela VII. Coeficiente de consistência alpha de Cronbach relativo à sub-dimensão da questão 13 do inquérito – Fator 1.

Reliability Statistics - 1º factor	
Q13	
Cronbach's Alpha	N of Items
,939	7

Tabela VIII. Coeficiente de consistência alpha de Cronbach relativo à sub-dimensão da questão 13 do inquérito – Fator 2.

Reliability Statistics - 2º factor	
Q13	
Cronbach's Alpha	N of Items
,831	4

Tabela IX. Coeficiente de consistência alpha de Cronbach relativo à sub-dimensão da questão 13 do inquérito – Fator 3.

Reliability Statistics - 3º factor	
Q13	
Cronbach's Alpha	N of Items
,618	2

Tabela X. Coeficiente de consistência alpha de Cronbach relativo à sub-dimensão da questão 14 do inquérito – Fator 1.

Reliability Statistics - 1º factor	
Q14	
Cronbach's Alpha	N of Items
,806	7

Tabela XI. Coeficiente de consistência alpha de Cronbach relativo à sub-dimensão da questão 14 do inquérito – Fator 2.

Reliability Statistics - 2º factor	
Q14	
Cronbach's Alpha	N of Items
,821	3

Tabela XII. Coeficiente de consistência alpha de Cronbach relativo à sub-dimensão da questão 14 do inquérito – Fator 3.

Reliability Statistics - 3º factor	
Q14	
Cronbach's Alpha	N of Items
,779	5

Tabela XIII. Frequências e percentagens do número de consultas para a execução das prótese(s).

Número de consultas para a execução das próteses(s)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	3	2,2	2,2	2,2
	4	37	27,2	27,2	29,4
	5	28	20,6	20,6	50,0
	6	41	30,1	30,1	80,1
	7	19	14,0	14,0	94,1
	8	2	1,5	1,5	95,6
	10	6	4,4	4,4	100,0
	Total	136	100,0	100,0	

Tabela XIV. Teste de Wilcoxon demonstrativo das diferenças entre as motivações e as alterações.

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between motivações (Q12, sem 12.13 a 12.16) and expetativas (Q13, sem 13.12) equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	,000	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Tabela XV. Teste de Wilcoxon demonstrativo das diferenças entre as motivações psicológicas e as alterações psicológicas e sociais.

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between Motivação Psicológica and Expetativas psicológicas e Sociais equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	,000	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Tabela XVI. Teste de Wilcoxon demonstrativo das diferenças entre as motivações práticas e as alterações práticas.

Hypothesis Test Summary			
	Null Hypothesis	Test	Sig. Decision
1	The median of differences between Motivação Prática and Expetativas Práticas equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	,000 Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Tabela XVII. Teste de Wilcoxon demonstrativo das diferenças entre as motivações estéticas e as alterações estéticas.

Hypothesis Test Summary			
	Null Hypothesis	Test	Sig. Decision
1	The median of differences between Motivação Estética and Expetativas Estéticas equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	,000 Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Tabela XVIII. Comparação entre as alterações do paladar percecionadas pelos pacientes e a reabilitação protética superior através do teste Qui-Quadrado.

Teste de Qui-quadrado			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	63,557 ^a	12	,000
Likelihood Ratio	84,997	12	,000
Linear-by-Linear Association	11,523	1	,001
N of Valid Cases	128		

a. 11 cells (55,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,78.

Tabela XIX. Comparação entre as alterações do paladar percebidas pelos pacientes e a reabilitação protética inferior através do teste Qui-Quadrado.

Teste de Qui-quadrado

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	65,891 ^a	12	,000
Likelihood Ratio	80,118	12	,000
Linear-by-Linear Association	3,534	1	,060
N of Valid Cases	111		

a. 11 cells (55,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,19.

Tabela XX. Verificação da existência de uma relação entre as alterações no paladar e os diferentes tipos de próteses superiores, através de uma análise de resíduos.

			Sentiu alterações no paladar?					
			nada	pouco	nem pouco nem muito	muito	muitíssimo	Total
Tipo de prótese removível superior que o paciente realizou	superior acrílica parcial c/ganchos	Count	11	2	0	0	6	19
		Expected Count	7,7	1,8	2,4	2,8	4,3	19,0
		Adjusted Residual	1,7	,2	-1,8	-2,0	1,0	
	superior acrílica parcial s/ ganchos	Count	11	4	0	0	6	21
		Expected Count	8,5	2,0	2,6	3,1	4,8	21,0
		Adjusted Residual	1,2	1,7	-1,9	-2,1	,7	
	superior acrílica total	Count	26	6	14	13	0	59
		Expected Count	24,0	5,5	7,4	8,8	13,4	59,0
		Adjusted Residual	,7	,3	3,6	2,1	-5,7	
superior esquelética	Count	4	0	2	6	17	29	
	Expected Count	11,8	2,7	3,6	4,3	6,6	29,0	
	Adjusted Residual	-3,3	-2,0	-1,0	1,0	5,3		
Total	Count	52	12	16	19	29	128	
	Expected Count	52,0	12,0	16,0	19,0	29,0	128,0	

Tabela XXI. Verificação da existência de uma relação entre as alterações no paladar e os diferentes tipos de próteses inferiores, através de uma análise de resíduos.

			Sentiu alterações no paladar?					Total
			nada	pouco	nem pouco nem muito	muito	muitíssimo	
Tipo de prótese removível inferior que o paciente realizou	inferior acrílica parcial c/ganchos	Count	4	0	0	6	12	22
		Expected Count	9,3	1,2	3,2	3,8	4,6	22,0
		Adjusted Residual	-2,6	-1,3	-2,1	1,4	4,4	
	inferior acrílica parcial s/ ganchos	Count	13	0	6	3	0	22
		Expected Count	9,3	1,2	3,2	3,8	4,6	22,0
		Adjusted Residual	1,8	-1,3	1,9	-,5	-2,7	
	inferior acrílica total	Count	19	0	10	7	0	36
		Expected Count	15,2	1,9	5,2	6,2	7,5	36,0
		Adjusted Residual	1,5	-1,7	2,8	,5	-3,7	
	inferior esquelética	Count	11	6	0	3	11	31
		Expected Count	13,1	1,7	4,5	5,3	6,4	31,0
		Adjusted Residual	-,9	4,0	-2,7	-1,3	2,4	
Total	Count	47	6	16	19	23	111	
	Expected Count	47,0	6,0	16,0	19,0	23,0	111,0	

Tabela XXII. Teste de Kruskal-Wallis das diferenças nos resultados com a nova prótese por faixa etária- teste da normalidade.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of resultados da nova prótese (Questão 14) is the same across categories of Faixa etária.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,000	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of Consequências positivas is the same across categories of Faixa etária.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,000	Reject the null hypothesis.
3	The distribution of Consequências no conforto is the same across categories of Faixa etária.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,000	Reject the null hypothesis.
4	The distribution of Consequências negativas is the same across categories of Faixa etária.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,004	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.



FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA

Comissão de Ética para a Saúde (CES-FMDUL)

PARECER

A Comissão de Ética para a Saúde da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (CES-FMDUL), apreciou o pedido de parecer para a realização de um estudo intitulado ***“Avaliação da satisfação dos pacientes reabilitados com prótese removível”*** ***submetido*** por Diana André Carriço Morgado, estudante do 5º ano do Mestrado Integrado de Medicina Dentária, e tendo como orientadora a Professora Doutora Virgínia Santos.

A CES-FMDUL deliberou e decidiu emitir **parecer favorável**.

Lisboa, 28 de Março de 2018

O presidente da CES-FMDUL

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'João Aquino'.

(Professor Catedrático João Aquino)